



Health  
Canada

Santé  
Canada

*Your health and  
safety... our priority.*

*Votre santé et votre  
sécurité... notre priorité.*

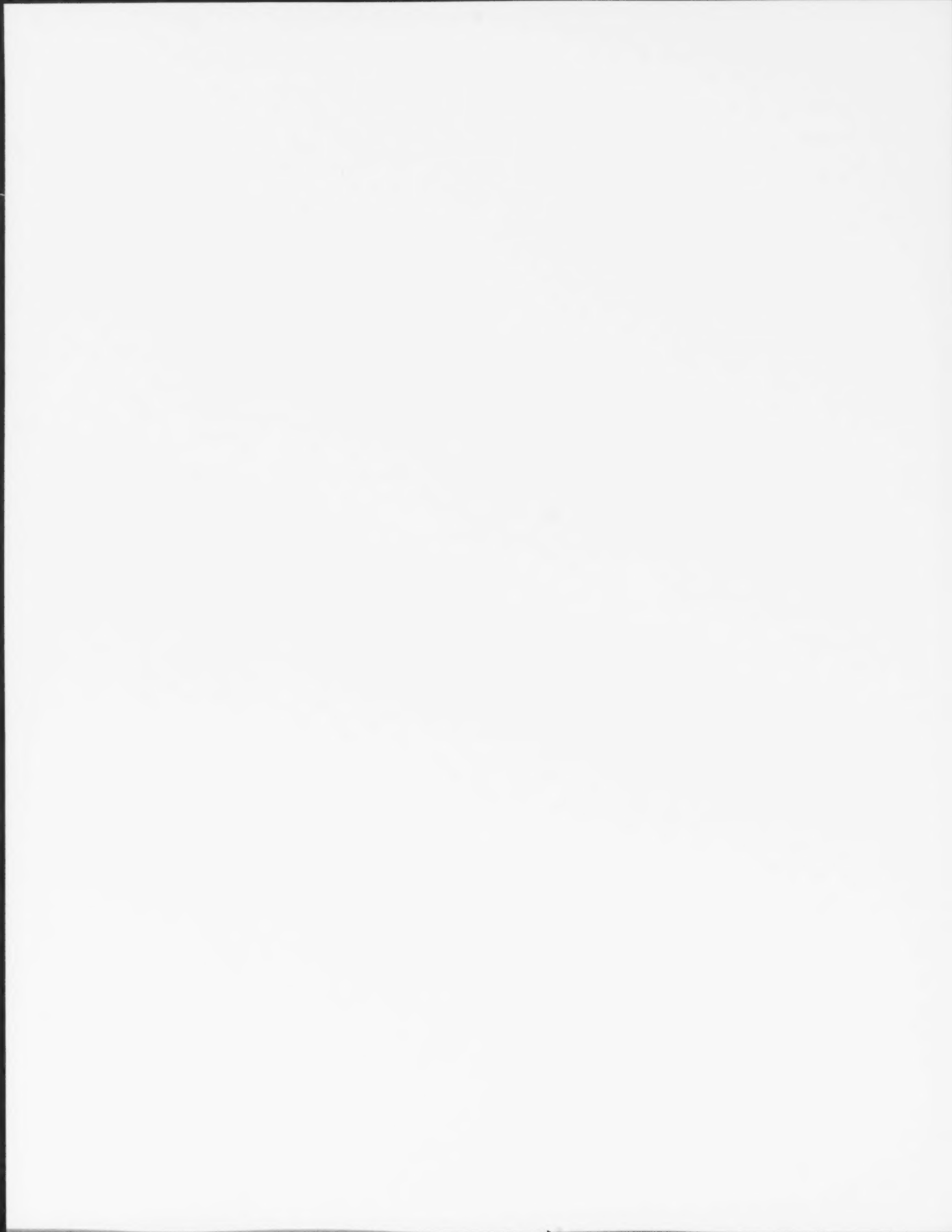
# Santé Canada

## Budget des dépenses 2011-2012

### Partie III – Rapport sur les plans et les priorités



Canada



## Table des matières

<b>Message de la ministre</b> .....	<b>1</b>
<b>Section I – Aperçu du Ministère</b> .....	<b>3</b>
Raison d'être .....	3
Responsabilités .....	3
Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) .....	4
Tableau de concordance de l'AAP .....	6
Sommaire de la planification.....	8
Contribution des priorités à l'atteinte des résultats stratégiques .....	12
Priorités de gestion.....	13
Analyse du risque .....	14
Profil des dépenses .....	16
Tendances en matière de dépenses.....	17
Budget des dépenses selon les crédits .....	17
<b>Section II: Analyse des activités de programme par résultat stratégique</b> .....	<b>19</b>
<b>Résultat stratégique n° 1</b> .....	<b>19</b>
Activité de programme : Système de santé canadien .....	19
Activité de programme : Services de santé spécialisés .....	21
Activité de programme : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire .....	23
<b>Résultat stratégique n° 2:</b> .....	<b>25</b>
Activité de programme : Produits de santé .....	25
Activité de programme : Salubrité des aliments et nutrition .....	27
Activité de programme : Risques environnementaux pour la santé .....	29
Activité de programme : Sécurité des produits de consommation .....	31
Activité de programme : Consommation et abus de substances .....	33
Activité de programme : Radioprotection .....	34
Activité de programme : Sécurité des pesticides .....	36
<b>Résultat stratégique n° 3</b> .....	<b>38</b>
Activité de programme : Soins de santé primaires aux Premières nations et aux Inuits .....	38
Activité de programme : Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières nations .....	40
Activité de programme : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières nations .....	42
<b>Activité de programme : Services internes</b> .....	<b>43</b>
<b>Section III : Renseignements Supplémentaires</b> .....	<b>47</b>
Points saillants des états financiers.....	47
Tableaux de renseignements supplémentaires .....	51
Autres liens .....	52
<b>Section IV : Autres sujets d'intérêt</b> .....	<b>56</b>
Développement durable.....	56





## Message de la ministre



Je suis heureuse de présenter au Parlement le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2011-2012. Ce rapport décrit les priorités proposées par le Ministère pour les trois prochaines années.

Santé Canada continuera de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé de la population canadienne grâce à des politiques, à des programmes et à des activités qui favorisent la santé et assurent la sécurité des Canadiens et qui soutiennent les programmes et les systèmes de santé. Les priorités opérationnelles appuieront l'engagement de Santé Canada de contribuer à faire de la population canadienne l'une des plus en santé au monde.

Santé Canada joue d'importants rôles dans le système de santé du Canada en travaillant avec les gouvernements provinciaux et territoriaux à titre de catalyseur de l'innovation et en appliquant la *Loi canadienne sur la santé*. Au cours des trois prochaines années, nous nous emploierons à ***favoriser la santé des Canadiens*** en orientant nos efforts là où les besoins sont les plus grands. Afin de réduire les problèmes de santé au sein des communautés inuites et des Premières nations, nous mettrons en œuvre des programmes de santé renouvelés, comme des services de soins primaires améliorés associés à un meilleur accès aux médecins, aux infirmières et aux autres professionnels de la santé. De plus, nous nous concentrerons sur les groupes les plus à risque de la société canadienne, notamment les enfants et les jeunes dont l'espérance de vie, pour la première fois de l'histoire, est susceptible d'être plus courte que celle de leurs parents. Nous travaillerons avec l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres partenaires pour lutter contre l'obésité chez les enfants et les jeunes. Enfin, en collaboration avec nos partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, nous appuierons des stratégies qui favorisent la santé et qui visent à prévenir les maladies chroniques, comme la réduction du tabagisme et de la consommation de sodium.

Nous nous appliquerons également à ***assurer la sécurité des Canadiens*** en continuant de renforcer et de mettre à jour nos instruments législatifs et réglementaires. Nous appuierons la mise en œuvre de la nouvelle *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* proposée, et nous continuerons à prendre les mesures visant à améliorer la salubrité des aliments et l'innocuité des médicaments. Nous nous emploierons aussi à réduire les risques environnementaux pour la santé des Canadiens en poursuivant nos initiatives concernant la qualité de l'air et l'adaptation aux changements climatiques. Enfin, nous actualiserons les frais d'utilisation associés aux programmes de réglementation des médicaments pour usage humain et des instruments médicaux en vue d'améliorer la prestation de nos programmes et de nos initiatives de protection de la santé.

Nous allons ***soutenir les programmes et les systèmes de santé*** en continuant de travailler avec nos partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires pour assurer la viabilité du système de santé, notamment par des mesures visant à attirer et à maintenir en poste les ressources humaines en santé. Nous établirons une entente tripartite sur la gouvernance des services de santé destinés aux Premières nations avec les Premières nations de la Colombie-Britannique et le gouvernement de cette province. Nous examinerons aussi les possibilités d'intégrer aux programmes d'autres provinces les programmes de santé fédéraux destinés aux Premières nations. En outre, parce que nous comptons sur la contribution d'un très grand nombre de partenaires pour veiller à ce que le système de santé réponde aux besoins des Canadiens, nous consoliderons nos partenariats stratégiques avec des organismes tiers financés par le gouvernement fédéral, comme Inforoute Santé du Canada.

Je suis persuadée que la mise en œuvre des plans décrits dans le présent rapport contribuera à faire du Canada un pays où les gens sont plus en santé, et je me réjouis à l'idée de travailler avec les Canadiens de tout le pays afin d'atteindre cet objectif.

---

Leona Aglukkaq, c.p., députée  
Ministre de la Santé

# Section I – Aperçu du Ministère

## Raison d'être

Santé Canada aide les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Le Ministère s'emploie à faire de la population du Canada l'une des plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

## Responsabilités

Santé Canada est responsable des trois secteurs suivants :

Tout d'abord en tant qu'**organisme de réglementation**, Santé Canada est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité des produits, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits cosmétiques, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations et les pesticides. Il réglemente également les produits du tabac et d'autres substances contrôlées, et il contribue à la gestion des risques pour la santé que présentent les contaminants environnementaux.

Le Ministère est également **fournisseur de services**. Santé Canada soutient : des services de soins primaires de base dans des communautés éloignées et isolées des Premières nations; des soins à domicile et des soins de santé communautaire dans des communautés inuites et des Premières nations; des programmes de santé communautaires destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits qui sont axés sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et les toxicomanies, de même que la prévention des maladies chroniques et des blessures; des programmes de santé publique destinés aux Premières nations, notamment de lutte contre les maladies transmissibles. Le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada offre aux Inuits et aux membres des Premières nations admissibles une gamme limitée de biens et services médicalement nécessaires qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privés. Le Ministère offre également les avantages au titre des régimes d'assurance-santé financés par l'employeur aux fonctionnaires fédéraux, comme les services de santé au travail.

Santé Canada est un **catalyseur de l'innovation**, un **bailleur de fonds** et un **fournisseur d'information** au sein du système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales à l'égard des enjeux touchant le système de santé et encourage l'adoption de pratiques exemplaires à l'échelle du pays. Il applique la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les principes nationaux qui nous permettent d'offrir un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il fournit un soutien stratégique dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires et un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs ministériels. Enfin, le Ministère tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et l'échange de connaissances et d'informations appuyant la prise de décisions en matière de santé par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.

## **Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)**



Santé Canada contribue à trois thèmes de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) :

1) Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air; 2) Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau; 3) Écologisation des opérations gouvernementales.

La SFDD constitue un important pas en avant pour le gouvernement du Canada, car elle fait de la durabilité environnementale et de l'évaluation environnementale stratégique (EES) des parties intégrantes du processus décisionnel.

Les contributions du Ministère sont présentées plus en détail à la section II. Pour obtenir plus de renseignements sur la stratégie de développement durable de Santé Canada, veuillez consulter [www.sante.gc.ca/developpementdurable](http://www.sante.gc.ca/developpementdurable).

## Résultats stratégiques et architecture des activités de programme (AAP)

Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

1.1 Système de santé canadien

1.2 Services de santé spécialisés

1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation

2.1 Produits de santé

2.2 Salubrité des aliments et nutrition

2.3 Risques environnementaux pour la santé

2.4 Sécurité des produits de consommation

2.5 Usage et abus de substances

2.6 Radioprotection

2.7 Innocuité des pesticides

Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé

3.1 Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits

3.2 Prestations de santé supplémentaires à l'intention des membres des Premières nations et des Inuits

3.3 Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières nations

Stratégie fédérale de développement durable – Légende



Thème I : Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air



Thème II : Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau



Thème III : Protéger la nature



Thème IV : Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement

Service internes



## Tableau de concordance de l'AAP

Santé Canada a mis à jour son architecture des activités de programme (AAP) et le cadre de mesures du rendement connexe, qui seront en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011. La nouvelle AAP améliorera l'harmonisation des programmes du Ministère avec ses trois secteurs d'activité, soit : innovation dans le système de santé; protection des consommateurs et hygiène du milieu; santé des Premières nations et des Inuits. Grâce à des indicateurs de rendement renforcés et une structure de codage financier simplifiée, nous pourrions améliorer la capacité du Ministère à mesurer et à surveiller les résultats obtenus pour les Canadiens. Ainsi, les résultats stratégiques et les activités de programme sont maintenant tous clairement axés sur les responsabilités de base du Ministère.

- L'objectif stratégique n° 1 révisé comporte trois nouvelles activités de programme. La première porte sur les rôles de leadership et de financement de Santé Canada et sur sa contribution aux politiques stratégiques. La deuxième comprend les services de santé au travail fournis aux fonctionnaires fédéraux. La troisième met en évidence les contributions fédérales aux aspects liés à la santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- Le Ministère a combiné les anciens objectifs stratégiques n°s 2 et 3\* pour établir le nouvel objectif stratégique n° 2, qui englobe maintenant toutes les responsabilités ministérielles visant à protéger la santé et à assurer la sécurité des Canadiens. Cet objectif stratégique comprend le rôle du Ministère d'informer les Canadiens des risques pour la santé et celui de réglementer les produits, tels que les produits pharmaceutiques, les produits de consommation et les pesticides, de même que les responsabilités liées à la lutte contre le tabagisme. Il comprend également le rôle de plus en plus important que joue Santé Canada en ce qui a trait aux liens entre la santé et l'environnement.
- L'objectif stratégique n° 3 (anciennement l'objectif stratégique n° 4) a été recadré, et une nouvelle méthode de mesure du rendement est appliquée pour démontrer clairement les résultats des activités de soutien et de prestation des services de santé du Ministère. Les activités de programmes associées à cet objectif comprennent les mesures pour renforcer les programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits, grâce à une prise en charge accrue par ceux-ci de la prestation des programmes de santé et à l'intégration des programmes qui leur sont destinés aux programmes et systèmes de santé provinciaux existants, ce qui permet d'accroître l'efficacité et d'éviter le chevauchement. Cette approche des systèmes de santé comprend des prestations supplémentaires en santé ainsi que deux activités de programme nouvellement établies : les soins de santé primaires et le soutien à l'infrastructure de la santé.

\* « Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces ainsi qu'à de l'information permettant de faire des choix éclairés » et « Réduction des risques pour la santé et l'environnement associés aux produits et aux substances, et conditions de vie et de travail saines et durables ».

Activités de programme 2011-2012 de Santé Canada (en millions de dollars)	Activités de programme 2011-2012 de Santé Canada (en millions de dollars)																
		Système de santé canadien	Services de santé spécialisés	Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	Produits de santé	Salubrité des aliments et nutrition	Risques environnementaux pour la santé	Sécurité des produits de consommation	Usage et abus de substances	Radio-protection	Sûreté des pesticides	Soins de santé primaires destinés aux Premières nations et aux Inuits	Prestations de santé supplémentaires à l'intention des membres des Premières nations et des Inuits	Soutien à l'infrastructure de santé destinée aux Premières nations et aux Inuits	Services internes	Totaux	
	Système de santé canadien	287,8		39,3												327,1	
	Procréation assistée Canada	1,5														1,5	
	Affaires internationales de santé	13,5													6,7	20,2	
	Produits de santé				263,2										1,4	264,6	
	Aliments et nutrition				5,3	57,8										63,1	
	Hygiène de l'environnement durable		4,0				49,3			2,7						56,0	
	Produits de consommation							28,5		2,0						30,5	
	Santé en milieu de travail		27,9							2,9						30,8	
	Usage et abus de substances								139,1							139,1	
	Réglementation des pesticides										41,1					41,1	
	Santé des premières nations et des Inuits											945,5	983,9	256,8		2 186,2	
	Services internes				0,6					0,2						314,0	314,8
	Total partiel	302,8	31,9	39,3	269,1	57,8	49,3	28,5	139,1	7,8	41,1	945,5	983,9	256,8	322,1	3 474,9	
	Revenus disponibles ** (sous-traire)		8,3		100,8		1,2	0,5		6,0	7,0	5,5					129,2
Total des dépenses prévues en 2011-2012	302,8	23,6	39,3	169,3	57,8	49,1	28,0	139,1	1,8	34,1	940,0	983,9	256,8	322,1		3 345,7	

\*\* Les revenus disponibles sont les revenus obtenus par l'offre de produits ou de services, qui peuvent être « dépensés » ou « utilisés » pour aider à compenser les dépenses de fonctionnement votées du Ministère.



## Sommaire de la planification

### Ressources financières (en millions de dollars)

2011-2012	2012-2013	2013-2014
3 345,7	3 272,8	3 233,5

Le tableau des ressources financières ci-dessus présente le total des dépenses prévues par Santé Canada pour les trois prochains exercices. La diminution dans les dépenses prévues est principalement liée à la temporisation de certains programmes.

### Ressources humaines (équivalent temps plein – ETP)

2011-2012	2012-2013	2013-2014
9 988	9 823	9 766

Le tableau des ressources humaines présente le total des dépenses prévues par Santé Canada pour les trois prochains exercices.



**Résultat stratégique n°1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens**

Indicateurs de rendement	Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques, de propositions ou de pratiques, nouvelles ou modifiées, visant à faire progresser les priorités du système de santé :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par public cible;</li> <li>○ par sujet;</li> <li>○ par type de document.</li> </ul> </li> </ul>	Nombre accru de politiques, de pratiques et de propositions mises en avant en vue de l'étude des priorités du système de santé.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exemples d'ententes de collaboration traitant des priorités du système de santé</li> </ul>	Amélioration et intensification de la collaboration entre Santé Canada et les intervenants du système de soins de santé.

Activité de programme	Prévision des dépenses 2010-11	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2011-12	2012-13	2013-14	
Système de santé canadien	328,1	302,8	270,7	270,8	Des Canadiens en santé
Services de santé spécialisés	0,0	23,6	23,4	23,4	
Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	0,0	39,3	40,0	23,8	
Procréation assistée au Canada	1,4	0,0	0,0	0,0	
Affaires internationales de santé	21,4	0,0	0,0	0,0	
Santé en milieu de travail	22,1	0,0	0,0	0,0	
<b>Total des dépenses prévues</b>		<b>365,7</b>	<b>334,1</b>	<b>318,0</b>	

La baisse de la prévision des dépenses prévues est principalement associée aux changements apportés à l'architecture des activités de programme.

**Résultat stratégique n° 2 : Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation**

Indicateurs de rendement	Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage du public cible sensibilisé aux risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements ainsi qu'aux avantages d'une alimentation saine</li> </ul>	<p>Voir les détails des indicateurs de rendement des activités de programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Produits de santé;</li> <li>2.2 Salubrité des aliments et nutrition;</li> <li>2.3 Risques environnementaux pour la santé;</li> <li>2.4 Sécurité des produits de consommation;</li> </ul>

		2.5 Consommation et abus de substances; 2.7 Sécurité des pesticides.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage et nombre de mesures réglementaires prises en temps opportun : <ul style="list-style-type: none"> <li>par activités de programme;</li> <li>avant ou après la commercialisation;</li> <li>par type de mesure réglementaire;</li> <li>par résultat de la mesure réglementaire adoptée.</li> </ul> </li> </ul>		Voir les détails des indicateurs de rendement des activités de programme : 2.1 Produits de santé; 2.2 Salubrité des aliments et nutrition; 2.3 Risques environnementaux pour la santé; 2.4 Sécurité des produits de consommation; 2.5 Consommation et abus de substances; 2.7 Sécurité des pesticides.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau d'exposition ou prévalence : <ul style="list-style-type: none"> <li>des contaminants environnementaux;</li> <li>de la radiation/du radon;</li> <li>du tabagisme;</li> <li>des substances contrôlées.</li> </ul> </li> </ul>		Voir les détails des indicateurs de rendement des activités de programme : 2.3.4 Incidence sur la santé des produits chimiques; 2.5 Consommation et abus de substances; 2.6 Radioprotection.			
Activité de programme	Prévision des dépenses 2010-11	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2011-12	2012-13	2013-14	
Produit de santé	165,8	168,3	155,8	156,0	Des Canadiens en santé
Salubrité des aliments et nutrition	77,3	57,8	54,8	54,7	
Risques environnementaux pour la santé	149,1	48,1	47,8	47,8	
Sécurité des produits de consommation	32,8	28,0	29,0	29,1	
Usage et abus de substances	142,6	139,1	132,6	109,8	
Radioprotection	0,0	1,8	1,8	1,8	
Sûreté des pesticides	49,1	34,1	34,3	34,3	
<b>Total des dépenses prévues</b>		<b>477,2</b>	<b>456,1</b>	<b>433,5</b>	

La baisse de la prévision des dépenses prévues est principalement associée à la temporisation de certains programmes.

**Résultat stratégique n° 3 : Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé**

Indicateurs de rendement		Objectifs			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'utilisation du programme des Services de santé non assurés (SSNA) (pourcentage de clients admissibles qui ont accès à au moins un service de santé offert par le programme).</li> </ul>		Maintien des niveaux d'accès conformément aux nécessités médicales.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des personnes vivant dans les réserves qui qualifient leur propre état de santé comme étant excellent ou très bon.</li> </ul>		Maintien des niveaux actuels.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de membres des communautés des Premières nations et d'Inuits qui prennent part au contrôle, à la conception, à l'élaboration ainsi qu'à l'exécution de programmes et à la prestation de services de santé en fonction de leurs propres besoins.</li> </ul>		5 % d'augmentation sur cinq ans.			
Activité de programme	Prévision des dépenses 2010-11	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2011-12	2012-13	2013-14	
Soins de santé primaires destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits	0,0	940,0	891,9	890,4	Des Canadiens en santé
Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des premières nations	0,0	983,9	1 007,0	1 030,5	
Soutien de l'infrastructure de la santé dans les collectivités inuites et des Premières nations	0,0	256,8	272,4	252,6	
Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits	2 402,4	0,0	0,0	0,0	
<b>Total des dépenses prévues</b>		<b>2 180,7</b>	<b>2 171,3</b>	<b>2 173,5</b>	

La baisse de la prévision des dépenses prévues est principalement associée à la temporisation de certains programmes.

Services internes	Prévision des dépenses 2010-11	Dépenses prévues		
		2011-12	2012-13	2013-14
Services internes	358,3	322,1	311,3	308,5
<b>Total des dépenses prévues</b>		<b>322,1</b>	<b>311,3</b>	<b>308,5</b>

## Contribution des priorités à l'atteinte des résultats stratégiques

Priorité opérationnelle		
I – Promouvoir l'innovation du système de santé	Type : permanente	Liens avec les résultats stratégiques n <sup>os</sup> 1, 2 et 3
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>Le système de soins de santé du Canada joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens, et ce, peu importe leur lieu de résidence ou leur situation financière. Compte tenu de l'importance de ce système, et afin d'en améliorer l'efficacité, Santé Canada a mis la priorité sur le travail avec ses partenaires. Le Ministère continue d'assumer un leadership alors que le système de santé doit toujours faire face à des défis en matière de viabilité et en ce qui a trait à la disponibilité des ressources humaines en santé, aux demandes changeantes des consommateurs et aux changements démographiques. Relever ces défis nécessite du leadership afin d'offrir une meilleure information pour la prise de décisions et d'établir une collaboration intergouvernementale et interorganisationnelle efficace.</p> <p><b>Plans visant à donner suite à la priorité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer de travailler à la viabilité du système de santé avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les communautés inuites et des Premières nations ainsi qu'avec d'autres partenaires du domaine des soins de santé, notamment par des mesures permettant de mieux gérer les technologies de la santé au sein du système et l'utilisation des dossiers de santé électroniques et de l'information sur la santé.</li> <li>Travailler avec nos partenaires afin d'améliorer l'accès aux médecins, aux infirmières et aux fournisseurs de soins de santé.</li> <li>Appuyer les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques (p. ex. réduction du sodium, tabac, obésité chez les enfants, gras trans), en collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux.</li> </ul>		

Priorité opérationnelle		
II – Moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé	Type : permanente	Liens avec le résultat stratégique 2
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>Santé Canada est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité de produits touchant la vie quotidienne des Canadiens, comme les aliments, les produits pharmaceutiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les produits cosmétiques, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations et les pesticides. Il aide également à gérer les risques que présentent les facteurs environnementaux et les effets sur la santé associés à la qualité de l'air et de l'eau, aux radiations et aux contaminants environnementaux. Les changements technologiques rapides et l'arrivée sur le marché de nouveaux produits estompent les limites entre les définitions traditionnelles de divers produits et favorisent l'intégration d'éléments novateurs, ce qui met à l'épreuve la capacité du Ministère de réaliser son mandat en matière de santé et de sécurité. Afin de mieux s'adapter à cette réalité, le Ministère doit continuer de moderniser ses programmes de réglementation. Par conséquent, nous appuierons la mise en œuvre de la nouvelle <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i> (LCSPC) et nous continuerons à prendre les mesures visant à améliorer la salubrité des aliments et l'innocuité des médicaments. De plus, le Ministère finance bon nombre de ses activités de réglementation au moyen d'un amalgame de fonds publics et de frais d'utilisateur, ces derniers faisant régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour afin qu'ils soient adéquatement adaptés aux coûts des services fournis.</p> <p><b>Plans visant à donner suite à la priorité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer de faire avancer les initiatives visant à protéger la santé et à assurer la sécurité des Canadiens par la nouvelle <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i>.</li> </ul>		

- Continuer de lutter contre les risques environnementaux pour la santé des Canadiens.
- Améliorer la capacité de mener en temps opportun des examens de qualité des médicaments à usage humain et des instruments médicaux, y compris en imposant de nouveaux frais d'utilisation.

#### Priorité opérationnelle

III – Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits

Type : permanente

Liens avec le résultat stratégique n° 3

#### Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

- Alors que les résultats pour la santé de la plupart des Canadiens s'améliorent, les Inuits et les membres des Premières nations éprouvent toujours d'importantes difficultés à cet égard. Santé Canada joue un rôle important en soutenant la prestation de programmes et de services de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits ainsi que l'accès à ces programmes et services. Pour ce faire, le Ministère travaille avec des partenaires sur des questions de santé importantes et des approches novatrices visant à mieux intégrer les services de santé, à renforcer l'accès à ceux-ci dans les communautés inuites et des Premières nations et à favoriser une plus grande prise en charge par ces communautés de la prestation des soins de santé. Les stratégies actuelles du Ministère ont reçu un financement additionnel dans les budgets fédéraux récents et devraient permettre d'améliorer les services offerts aux Premières nations et aux Inuits.

#### Plans visant à donner suite à la priorité

- Mettre en œuvre des programmes renouvelés de santé communautaire destinés aux Premières nations et aux Inuits, notamment ceux qui portent sur le diabète, le suicide chez les jeunes et la santé maternelle et de l'enfant.
- Renforcer la prestation des soins primaires dans les collectivités des Premières nations, y compris en faisant en sorte que le personnel infirmier ait les compétences cliniques et le soutien nécessaires pour assurer les soins primaires requis.
- Poursuivre les négociations en vue d'établir une entente-cadre tripartite en Colombie-Britannique, et tirer parti de possibilités similaires en vue d'intégrer et d'harmoniser les programmes et les services fédéraux destinés aux Premières nations et aux Inuits à ceux offerts dans d'autres provinces et dans des territoires.
- Soutenir la fourniture efficace de services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits reconnus.
- Continuer à harmoniser la gestion des accords de contribution avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les autres partenaires.

## Priorités de gestion

Les trois priorités de gestion suivantes soutiennent les efforts continus de Santé Canada visant à atteindre l'excellence en gestion et à promouvoir une culture ministérielle axée sur les pratiques de gestion saines et les grandes valeurs de la fonction publique. Ces priorités de gestion sont permanentes par nature et soutiennent tous les résultats stratégiques.

#### IV - Harmoniser les ressources avec les priorités d'une manière souple et prospective

#### Plans visant à donner suite à la priorité

- Élaborer un plan et une approche de transformation pour harmoniser les investissements et la répartition des ressources avec les priorités stratégiques et mettre en œuvre une approche ministérielle commune à la gestion des projets.
- Continuer de mettre l'accent sur l'amélioration continue dans la prestation des services internes.



<b>V - Améliorer la prestation des services</b>
<b>Plans visant à donner suite à la priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer les pratiques exemplaires et améliorer la prestation des services par une mesure et une surveillance améliorées du rendement.</li> <li>• Continuer d'améliorer les modèles de prestation horizontale des services dans les régions.</li> </ul>
<b>VI - Améliorer la transparence, l'innovation dans les communications et la participation des Canadiens</b>
<b>Plans visant à donner suite à la priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des approches et des outils de communication novateurs pour assurer la participation des Canadiens, y compris renouveler le site Internet du ministère pour mieux informer et sensibiliser les Canadiens, et jouer un rôle actif dans le maintien et l'amélioration de leur santé.</li> <li>• Renforcer l'uniformité des processus de consultation par l'utilisation de pratiques exemplaires et d'outils communs.</li> </ul>

## **Analyse du risque**

À Santé Canada, la gestion du risque constitue un aspect fondamental de la gestion et de la prise de décision efficaces. De plus, elle est un processus réellement intégré et conçu pour traiter le risque dans tous les secteurs et à tous les niveaux du Ministère, soit ceux des politiques, des programmes ou des projets, afin d'offrir une assurance raisonnable concernant l'atteinte des objectifs ministériels et des résultats escomptés. Les sources et les facteurs de risque de Santé Canada peuvent être internes ou externes.

Un risque clé auquel Santé Canada est confronté est l'incapacité à prévoir, ou à gérer un incident qui pourrait causer un préjudice à la santé des Canadiens ou à prendre des mesures efficaces à l'égard de celui-ci. La source de l'incident pourrait être un danger naturel, un événement externe ou le résultat d'une action ou d'une décision provenant d'un organisme externe. Ce type de risques est d'une grande importance pour le Ministère parce que leur incidence est élevée, qu'ils sont difficiles à prévoir et que la tolérance à l'égard des risques pour la santé et la sécurité est faible. La capacité d'atténuer le risque ou d'y réagir efficacement exige un examen et des améliorations continus aux plans et aux stratégies d'intervention. Le Ministère utilisera les leçons apprises d'événements nationaux et internationaux, comme l'éclosion de listériose en 2008 et celle de grippe H1N1, afin de veiller à ce que des plans efficaces soient prêts à être mis à exécution dans l'éventualité d'un incident. Les travaux se poursuivront aussi par la modernisation des règlements concernant la sécurité des produits de consommation, la salubrité des aliments et l'innocuité des médicaments, afin d'améliorer la capacité du Ministère à faire face aux nouveaux enjeux de manière rapide et efficace.

Dans l'exécution des divers aspects de son mandat, Santé Canada travaille en collaboration avec un ensemble d'intervenants externes, comme les organismes du portefeuille de la Santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'industrie et des organismes nationaux et internationaux. Un manque d'harmonie entre le Ministère et les intervenants externes, ou des responsabilités et des rôles imprécis, pourrait entraver la capacité de Santé Canada d'offrir ses programmes et d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Canadiens. Afin d'éviter cette situation, Santé Canada met en pratique les leçons apprises à la suite d'événements importants en matière de santé afin d'améliorer les points faibles et les écarts possibles entre les partenaires. Le Ministère continuera d'établir et de favoriser des partenariats stratégiques afin de collaborer avec les bons partenaires, en temps opportun, aux activités appropriées. Santé Canada intégrera également les plans de communication et de consultation sur des questions de compétence partagés afin d'empêcher la confusion et de renforcer la réponse du gouvernement du Canada à ces enjeux.

Les programmes de réglementation visant à informer et à protéger les Canadiens des risques pour la santé associés aux produits de consommation, aux médicaments, aux aliments et aux pesticides doivent être adaptés à un environnement de plus en plus complexe, déterminé par la mondialisation des produits de santé et les changements technologiques rapides. Le nombre de nouveaux produits alimentaires, de santé et de consommation élaborés à l'aide de technologies modernes a augmenté. Ces produits doivent être évalués, réglementés et utilisés correctement, d'une manière qui protégera ou favorisera la santé à long terme des Canadiens. De plus, afin de tenir compte de la mondialisation croissante des chaînes d'approvisionnement et de la disponibilité de ces produits, Santé Canada continuera sa collaboration avec les organismes de réglementation et de santé internationaux dans le but d'améliorer sa compréhension des répercussions des nouveaux produits.

Relever ces défis de réglementation exige une forte capacité interne pour effectuer des travaux d'analyse et de recherche scientifique. Une partie importante de notre travail scientifique est menée dans des laboratoires situés partout au pays. Les exigences relatives aux installations de laboratoire et à l'infrastructure physique et technologique qui soutiennent les activités scientifiques pourraient avoir des répercussions sur la capacité de Santé Canada de donner suite à ses engagements dans ce domaine. Cette situation pourrait empêcher le Ministère de respecter ses engagements en ce qui a trait à sa fonction liée au travail scientifique. Plusieurs laboratoires du Ministère ont dépassé leur durée de vie normale et nécessitent des rénovations majeures et la mise à jour de l'équipement. Afin de prévenir ce risque, le Ministère élabore un processus quinquennal de planification stratégique des investissements et a mis en place plusieurs initiatives à court, à moyen et à long terme afin d'assurer la continuité des services et la mise à jour de l'infrastructure.

Il faut également attirer et maintenir en poste les ressources humaines nécessaires pour mener les activités de réglementation. Le Ministère doit embaucher davantage de professionnels d'expérience en raison du vieillissement de la main-d'œuvre et du nombre croissant de scientifiques admissibles à la retraite. Afin de mieux faire face à cette situation, Santé Canada continuera de mettre en œuvre sa stratégie de gestion des talents ainsi que d'autres initiatives relatives aux ressources humaines assurant la poursuite des investissements dans le personnel à tous les niveaux et dans tous les domaines d'expertise, y compris dans la communauté des sciences et des technologies et celle des professionnels de la santé.

Santé Canada est toujours aux prises avec des contraintes financières en raison de la hausse des coûts des programmes associés à la prestation des soins de santé aux Premières nations et aux Inuits. Cette situation est principalement due à des facteurs comme une croissance de la population deux fois plus grande que celle de la population canadienne générale, les répercussions des changements à l'admissibilité aux programmes ou aux services, l'augmentation des prix des médicaments et l'utilisation des nouvelles technologies. De plus, les taux de blessures et de maladies dans la population autochtone sont supérieurs à la moyenne canadienne, et l'éloignement de nombreuses communautés inuites et des Premières nations entraîne une augmentation de la demande de services de soins de santé et augmente le coût de la prestation des services. La difficulté d'avoir accès à des infirmières et à des spécialistes de la médecine communautaire continue d'exercer une pression sur la capacité de Santé Canada à offrir des services de soins de santé aux Premières nations, en particulier dans les communautés éloignées du Nord. Santé Canada continue donc de travailler afin d'intégrer et d'harmoniser les programmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux au moyen d'accords tripartites ayant comme objectif de s'attaquer aux problèmes de disponibilité et d'accès à des services de santé de qualité. Le Ministère continuera aussi son examen des options et des stratégies visant à recruter et à maintenir en poste les professionnels de la santé dans les communautés nordiques éloignées, notamment la mise en œuvre continue de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone.

Le public canadien compte sur Santé Canada pour obtenir, en temps opportun, de l'information faisant autorité et fondée sur des données probantes qui l'aidera à prendre des décisions éclairées. En raison de la mondialisation croissante des produits de santé, de l'évolution rapide des sciences et des technologies ainsi que du cycle de nouvelles en continu, de nombreux Canadiens apprennent l'existence de problèmes sanitaires dans les médias et recherchent aussitôt de l'information. Une source importante d'information pour les Canadiens est Internet, où des

renseignements incomplets ou erronés peuvent représenter un risque. De plus, le nombre de sources d'information grandit sans cesse et évolue rapidement avec l'apparition de YouTube, Facebook et Twitter. Santé Canada est conscient de la demande d'information sur la santé et travaille à mettre en œuvre des approches complètes et novatrices pour communiquer et collaborer avec les intervenants et les citoyens, et susciter leur intérêt, afin d'améliorer l'accès en temps opportun à de l'information pertinente sur la santé et la sécurité.

Finalement, afin que le Ministère ait la capacité et la compétence pour gérer efficacement les défis internes et externes, le travail se poursuivra en vue d'améliorer et de renforcer les fonctions de soutien comme la gestion des ressources humaines, les valeurs et l'éthique, la gestion et la technologie de l'information, la gestion des biens, la planification et la mesure du rendement ainsi que la gestion du risque. Les efforts permettront de continuer d'améliorer l'information sur la mesure du rendement offerte pour la prise de décisions et les décisions en matière d'investissement, ce qui augmentera la capacité du Ministère de donner suite à ses priorités stratégiques.

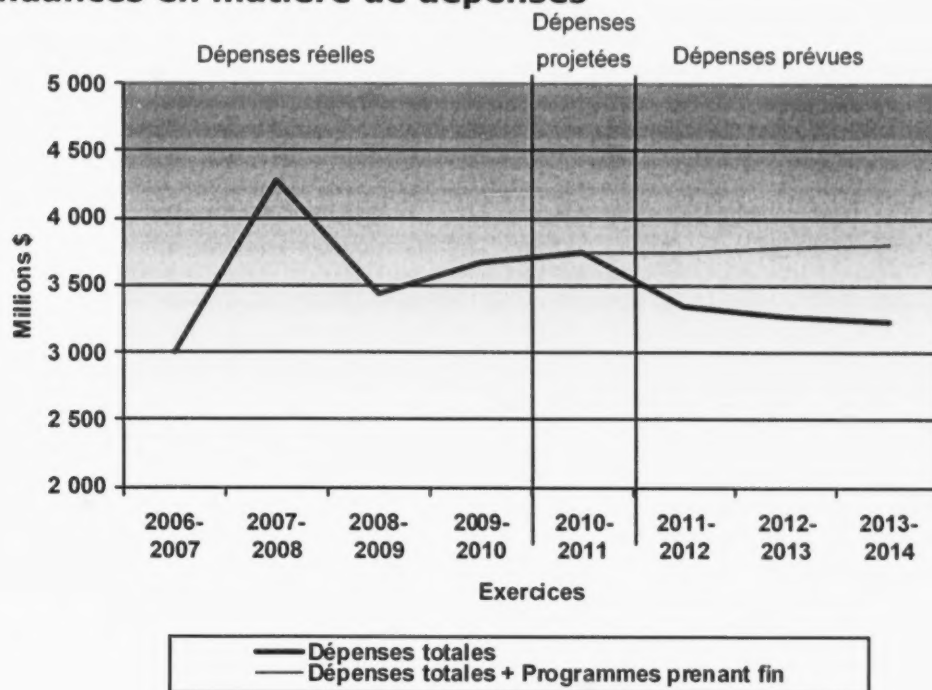
## **Profil des dépenses**

Pour l'exercice 2011-2012, Santé Canada prévoit dépenser 3 345,7 millions de dollars pour atteindre les résultats prévus de ses activités de programme et contribuer à l'atteinte de ses résultats stratégiques.

Le graphique ci-dessous illustre les tendances de Santé Canada en matière de dépenses de 2006-2007 à 2013-2014.



## Tendances en matière de dépenses



Pour les exercices de 2006-2007 à 2010-2011, le total des dépenses inclut toutes les sources de crédit parlementaire : Budget principal des dépenses, Budget supplémentaire des dépenses et crédits 10, 15 et 23 du Conseil du Trésor. Pour les périodes de 2010-2011 à 2013-2014, le total des dépenses correspond aux dépenses planifiées. Le financement supplémentaire et les rajustements reportés ne sont pas pris en compte.

En 2007-2008, les dépenses réelles ont dépassé d'un milliard de dollars les dépenses planifiées en raison du paiement des indemnités aux personnes infectées par l'hépatite C par l'entremise du Système canadien d'approvisionnement en sang avant 1986 et après 1990. La diminution des dépenses prévues est principalement liée à la temporisation de certains programmes.

## Budget des dépenses selon les crédits

Pour obtenir de l'information sur les crédits et les dépenses de l'organisation, veuillez consulter le Budget des dépenses 2011-2012, dont la version électronique est présentée à l'adresse suivante : [www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20112012/me-bpd/toc-tdm-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20112012/me-bpd/toc-tdm-fra.asp).



## Section II: Analyse des activités de programme par résultat stratégique

### Résultat stratégique n° 1

#### Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

Système de santé canadien

Services de santé spécialisés

Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements offrent un système de santé qui répond à leurs besoins et qui entraîne des résultats efficaces. En plus de veiller à exercer ses responsabilités fédérales, comme offrir certains services de santé aux employés fédéraux et lors d'événements internationaux qui se déroulent au Canada, Santé Canada travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec des organismes de santé et d'autres groupes d'intervenants afin de répondre aux priorités en santé de tous les Canadiens, y compris des groupes particuliers comme les communautés de langue officielle en situation minoritaire. La recherche sur les politiques et l'élaboration de celles-ci, le financement à des organismes indépendants comme l'Institut canadien d'information sur la santé, Inforoute Santé du Canada et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'appui et le financement de mise à l'essai d'innovations dans la prestation de service de santé et la surveillance de l'application de la Loi canadienne sur la santé par les provinces et les territoires favorisent tous l'amélioration continue du système de santé canadien.

#### Activité de programme : Système de santé canadien

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
302,8	270,7	270,8

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
321	321	321

La diminution dans les dépenses prévues est principalement liée à la temporisation de certains programmes. Le nombre d'équivalents temps plein demeure donc le même, car le salaire constitue seulement une petite composante.

L'objectif de cette activité de programme est d'offrir des avis stratégiques en matière de politique, de recherche et d'analyse, ainsi qu'un soutien aux provinces et aux territoires, aux partenaires et aux intervenants quant aux questions relatives au système de soins de santé. Conscient des principes d'abordabilité, de durabilité et d'équité à long terme, Santé Canada collabore et cible ses efforts avec les provinces et les territoires, les organisations nationales et internationales, les fournisseurs de soins de santé, les associations professionnelles, les autres

intervenants clés et les Canadiens afin d'appuyer l'amélioration du système de soins de santé, notamment l'accès, la qualité et l'intégration des services de soins de santé. Ces efforts ciblés sont en place afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens, où qu'ils vivent et indépendamment de leur situation financière. De plus, la présentation de recommandations et de conseils fondés sur l'analyse aux provinces et aux territoires facilite le respect des conditions, établies en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, sous-jacentes au financement intégral des soins de santé. En raison de l'attention qu'il accorde aux nouvelles questions de santé comme la procréation assistée et la nanotechnologie, Santé Canada est en mesure de se positionner stratégiquement comme organisation proactive. De plus, l'octroi de subventions et de contributions ciblées visant à soutenir les partenaires internationaux de la santé aide Santé Canada à jouer un rôle actif dans le traitement des enjeux mondiaux relatifs à la santé.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme permet de faire en sorte que les Canadiens disposent d'un système de santé qui intègre et utilise constamment de nouvelles données, de sources canadiennes et étrangères; ces données peuvent avoir trait à de nouvelles questions de santé et améliorer la qualité et l'intégration des services de soins de santé, ainsi que l'accès à ceux-ci.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Rôle de catalyseur permettant de se pencher sur les enjeux actuels et émergents en matière de santé ainsi que sur les priorités.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures prises pour résoudre les questions actuelles et futures : <ul style="list-style-type: none"> <li>par type de politique ou de pratique;</li> <li>par sujet (secteur prioritaire)</li> <li>par public cible;</li> <li>par but;</li> <li>par changement obtenu.</li> </ul> </li> </ul>	Adoption accrue de nouvelles approches, de nouveaux modèles et de nouvelles pratiques optimales au sein du système de soins de santé.

### Points saillants de la planification

Afin de promouvoir l'innovation dans le système de santé, nous continuerons de travailler avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires des soins de santé en vue d'assurer la viabilité du système de soins, notamment grâce à des mesures pour améliorer l'accès des Canadiens aux médecins, au personnel infirmier et aux autres fournisseurs de soins de santé. De plus, nous travaillerons en étroite collaboration avec plusieurs intervenants pour continuer d'améliorer l'efficacité du système de santé. Au cours de la période visée par le rapport, nous comptons :

- harmoniser l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger (IPSFE) de Santé Canada avec le Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger afin d'améliorer l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger à la main d'œuvre canadienne de la santé;
- Aider les provinces et les territoires à établir de nouveaux postes en résidence pour la médecine familiale afin de répondre aux préoccupations concernant l'accès aux médecins dans les collectivités mal desservies, y compris les zones rurales et éloignées du Nord. Cette approche devrait se traduire par une amélioration du recrutement et de la rétention des médecins dans ces régions;
- faire participer les intervenants provinciaux et territoriaux, ainsi que d'autres intervenants, au recensement des lacunes liées à l'information et aux politiques dans les pratiques actuelles de gestion des technologies de la santé (GTS) ainsi que des approches possibles pour améliorer la GTS au Canada. De plus, nous travaillerons avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et d'autres intervenants afin d'élaborer des politiques, des protocoles et des normes visant à aider les décideurs à optimiser l'utilisation des isotopes médicaux et d'autres technologies d'imagerie dans le système de santé;

- continuer d'aider Inforoute Santé du Canada dans ses travaux menés en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux visant à étendre l'établissement du dossier électronique pour les Canadiens et à faire progresser les priorités en matière de cybersanté, définies dans le Plan d'action économique du Canada. Parmi celles-ci, mentionnons les mesures pour accélérer la mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques dans les cabinets de médecin et intégrer les points de service pour les hôpitaux, les pharmacies, les établissements de soins communautaires et les patients. La mise au point et l'établissement de ces technologies de cybersanté contribueront à accélérer et à rendre plus sécuritaire la gestion de l'information sur la santé et à accroître l'efficacité du système de santé;
- tenir compte de la décision de la Cour suprême du Canada du 22 décembre 2010 en ce qui concerne la validité constitutionnelle de certaines dispositions de la Loi et élaborer des possibilités d'action et des stratégies qui soutiennent les objectifs de la Loi sur la procréation assistée;
- continuer à établir de solides relations bilatérales avec des pays clés tels que les États-Unis et des régions d'intérêts, y compris des économies émergentes (Chine, Brésil). De plus, Santé Canada travaille en collaboration avec des pays tels que l'Inde. Une approche coordonnée permettra à Santé Canada d'axer ses efforts sur les possibilités qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur la santé des Canadiens, sur les situations où le Canada peut démontrer son leadership en matière de santé, tant dans les Amériques et que dans la région Asie-Pacifique, ainsi que par des partenariats tels que l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale;
- continuer de travailler avec des partenaires internationaux pour démontrer notre leadership sur des questions de santé mondiales, par notre adhésion ou notre participation à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), au Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), à la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS et à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

### Activité de programme : Services de santé spécialisés

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
23,6	23,4	23,4

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
300	300	300

Ces services de santé spécialisés permettent de garantir la continuité des services, d'offrir des services de santé en milieu de travail aux fonctionnaires et de s'assurer que Santé Canada est prêt et disposé à maintenir la prestation de services en cas d'urgence nationale. En travaillant de façon proactive en vue de réduire le nombre de jours de travail perdus pour des motifs de maladie, Santé Canada favorise une fonction publique productive et, du même coup, des retombées positives pour les Canadiens. Cette activité de programme fait aussi en sorte que Santé Canada travaille à l'interne et en collaboration avec des partenaires pour s'assurer que le ministère a élaboré des plans de préparation prêts à être mis en œuvre en cas d'urgence nationale. En s'assurant que les organisations adoptent des plans qui tiennent compte de tous les aspects de leurs responsabilités législatives, on s'assure que Santé Canada sera en mesure de maintenir la prestation de services aux Canadiens au moment où ils en auront le plus besoin. À cet égard, Santé Canada a prévu des mesures de coordination avec d'autres membres du portefeuille de la Santé ainsi que des partenaires du gouvernement du Canada. Dans le cadre de cette activité, Santé Canada offre des services de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale lorsque celles-ci visitent le Canada dans le cadre d'événements internationaux comme les Jeux olympiques, les rencontres du G8 et du G20, et les visites royales. Ensemble, ces services de santé spécialisés permettent d'assurer la continuité et la capacité des services

offerts chaque jour ou dans des circonstances extraordinaires et imprévisibles comme une urgence nationale ou une épidémie (p. ex., le virus H1N1).

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme assure que les services de santé sont prêts à intervenir lors de situations d'urgence au pays et à des événements internationaux de grande ampleur qui ont lieu au Canada, ainsi qu'à fournir des services de santé au travail aux fonctionnaires fédéraux.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Intervention du système en temps opportun auprès des fonctionnaires aux prises avec des problèmes psychosociaux de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et pourcentage de problèmes psychosociaux de fonctionnaires clients traités dans le respect des normes de service.</li> </ul>	70 % (représente la norme actuelle de l'industrie).
Intervention d'urgence efficace et coordonnée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformité entre l'intervention d'urgence prévue et exécutée (inclut des plans pour les personnes jouissant d'une protection internationale)</li> </ul>	<p>Les mesures et les interventions d'urgence sont définies dans le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé (PIUPS), lequel a été signé en janvier 2010.</p> <p>Après un événement, un compte rendu après action est élaboré en consultation avec toutes les parties qui ont pris part à l'intervention d'urgence afin d'évaluer l'intervention et les lacunes/écarts.</p> <p>Les écarts/lacunes sont traités dans une annexe au PIUPS dans l'éventualité d'un événement futur.</p>

#### Points saillants de la planification

Santé Canada s'occupera des questions liées aux mesures et aux interventions d'urgence et participera aux activités de gestion des mesures d'urgence en protégeant la santé des personnes jouissant d'une protection internationale qui se rendront au Canada en 2011-2012 dans le cadre de visites courantes ou d'événements internationaux.



## Activité de programme : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
39,3	40,0	23,8

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
12	12	10

La diminution dans les dépenses prévues est principalement liée à la temporisation de certains programmes. Le nombre d'équivalents temps plein demeure donc le même, car le salaire constitue seulement une petite composante.

Le développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire comporte l'administration des obligations de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* selon lequel le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada, et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne, ainsi que la prestation d'avis de politique et de programme relatifs à la Loi. Par administration, on entend des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, le fait de favoriser et d'appuyer la fourniture de services et l'exécution de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire, la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux réalisations de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la Loi, et la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme permet d'améliorer l'accès aux services de santé de deux millions de Canadiens francophones et anglophones en situation minoritaire et d'augmenter le nombre de fournisseurs de services de santé qui peuvent répondre aux besoins de ces Canadiens dans leur langue officielle.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Nombre accru de professionnels de la santé disponibles pour offrir des services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de professionnels de la santé qui ont terminé avec succès les programmes de formation (financés par Santé Canada) : <ul style="list-style-type: none"> <li>par type de profession de la santé;</li> <li>par langue;</li> <li>par emplacement.</li> </ul> </li> <li>Pourcentage de professionnels de la santé qui ont terminé les programmes de formation et qui travaillent avec les CLOSM : <ul style="list-style-type: none"> <li>par type de profession de la santé;</li> <li>par emplacement.</li> </ul> </li> </ul>	1 406 diplômés sur cinq ans; anglophones : formation en langue seconde d'environ 8 000 personnes sur cinq ans (d'ici le 31 mars 2013).

Intégration améliorée des besoins en matière de santé des CLOSM dans le système de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de modifications apportées aux politiques législatives ou publiques traitant des besoins en santé des CLOSM : par type de modification, par but, par besoin des CLOSM ayant été étudiés, par emplacement.</li> </ul>	Présence d'un plan d'intégration pour chaque région où il y a un réseau et de rapports sur la mise en œuvre et les résultats atteints (d'ici le 31 mars 2013).
--	--	--

### Points saillants de la planification

Santé Canada est à l'écoute des besoins des Canadiens en améliorant l'accès aux services de santé aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et en favorisant l'utilisation des deux langues officielles dans la prestation des services de santé. Les initiatives financées comprennent : la formation en français de professionnels de la santé dans 11 écoles de formation postsecondaires hors Québec et l'intégration de ces professionnels à la fin de leur formation dans les communautés francophones en situation minoritaire; les initiatives de formation linguistique au niveau postsecondaire au Québec, afin que les professionnels de la santé de cette province puissent répondre aux besoins en services de santé des communautés minoritaires anglophones.

En 2011-2012, le Ministère :

- continuera d'administrer le Programme de contribution pour les langues officielles en santé en appui aux activités, notamment la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé, le réseautage en santé et les projets en santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire;
- effectuera des consultations dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire et continuera de surveiller les progrès liés à la mise en œuvre de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*;
- réalisera un examen à mi-parcours du Programme de contribution pour les langues officielles en santé afin de recueillir des données sur les résultats obtenus en 2008-2009 et en 2009-2010, et rendra compte à Patrimoine canadien sur les progrès réalisés en ce qui a trait à l'initiative horizontale Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Aqir pour l'avenir.



## Résultat stratégique n° 2:

**Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation**

Produits de santé

Salubrité des  
aliments et  
nutrition

Risques  
environne-  
mentaux pour la

Sécurité des  
produits de  
consommation

Usage et abus de  
substances

Radioprotection

Sûreté des  
pesticides

Ce résultat stratégique vise à faire en sorte que les aliments que les Canadiens consomment et que les produits qu'ils utilisent présentent le moins de risque possible et que les dangers pour la santé sont traités adéquatement. Il vise également à mieux faire connaître aux Canadiens les facteurs qui ont des effets sur la santé, comme les conditions environnementales et la nutrition, et à réduire l'usage et l'abus du tabac et des drogues illicites.

### Activité de programme : Produits de santé

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
168,3	155,8	156,0

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
2 292	2 259	2 305

L'objectif de cette activité de programme est d'assurer la réglementation d'une vaste gamme de produits de santé qui touchent la vie quotidienne des Canadiens. En vertu de la Loi sur les aliments et drogues et de son règlement d'application, ainsi que de la Loi sur le ministère de la Santé, cette activité de programme permet d'évaluer et de surveiller l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments pour usages humain et vétérinaire, des produits biologiques et des thérapies génétiques, des produits radiopharmaceutiques, des instruments médicaux et des produits de santé naturels afin que les Canadiens aient accès à des produits de santé efficaces et sûrs. Cette activité de programme permet également de vérifier, par l'entremise d'activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi, que les exigences réglementaires relatives aux produits de santé sont respectées. De plus, l'activité de programme permet de fournir en temps opportun des renseignements d'experts fondés sur des données probantes aux intervenants clés, notamment aux professionnels des soins de santé comme les médecins, les pharmaciens, les spécialistes de la santé naturelle et les membres du public afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation des produits de santé.

**Avantages pour les Canadiens :** Grâce à cette activité de programme, les Canadiens ont accès à de nouveaux produits de santé, et ces produits présentent des risques réduits durant toute la période où ils se trouvent sur le marché canadien. Elle permet des interventions rapides en présence de problèmes potentiels. Cette activité de programme permet également d'aider les Canadiens à faire des choix éclairés en matière de produits de santé.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Sensibilisation accrue aux avantages et aux risques associés à l'utilisation des produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de la population cible sensibilisée aux avantages et aux risques associés à l'utilisation des produits de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>par niveau de sensibilisation;</li> <li>par type de groupe cible et nombre de personnes jointes;</li> <li>par mécanismes de diffusion/sources de l'information reçue/examinée</li> <li>par catégorie de produits.</li> </ul> </li> </ul>	À déterminer
Prise de décisions réglementaires en temps opportun concernant les produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des décisions réglementaires prises conformément aux normes de service par type (présentations préalables à la commercialisation) : <ul style="list-style-type: none"> <li>de produits pharmaceutiques (à usage humain et vétérinaire);</li> <li>de produits biologiques et radiopharmaceutiques;</li> <li>instruments médicaux;</li> <li>de produits de santé naturels.</li> </ul> </li> </ul>	Produits pharmaceutiques à usage humain – 90 %; produits pharmaceutiques à usage vétérinaire – 90 %; produits biologiques et radiopharmaceutiques – 90 %; instruments médicaux – 90 %; produits de santé naturels – à déterminer lorsque les arriérés seront réglés.
Intervention réglementaire en temps opportun à l'égard des risques associés aux produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des activités de surveillance/de vérification de la conformité examinées conformément aux normes de service par type : <ul style="list-style-type: none"> <li>d'incidents;</li> <li>d'inspections;</li> <li>d'agrément des établissements;</li> <li>d'échantillons de laboratoire;</li> <li>d'évaluations du signal de priorité après la commercialisation.</li> </ul> </li> </ul>	INSP – à déterminer; DPSC – atteint à 90 %.

### Points saillants de la planification

En plus de poursuivre les travaux relatifs à cette activité de programme, Santé Canada appuiera les examens parlementaires liés aux produits de santé et apportera toutes les modifications réglementaires ou opérationnelles nécessaires pour les activités liées aux produits de santé dirigées par le Parlement. De plus, des travaux importants seront entrepris pour appuyer la mise en œuvre de l'Initiative de recouvrement des coûts des programmes de réglementation des médicaments à usage humain et des, que le Parlement a approuvée en mai 2010.

Reconnaissant que l'information réglementaire d'autres pays peut contribuer au processus d'examen lié à la délivrance d'autorisations de mise en marché au Canada et qu'elle y a déjà contribué, Santé Canada met actuellement en place un plan triennal afin d'intégrer plus efficacement, plus uniformément et plus systématiquement ce type d'information, y compris des examens étrangers, à son processus d'examen des autorisations de mise en marché des produits de santé. Ce plan triennal comprend l'élaboration et la mise en œuvre de six mécanismes ou activités de partage du travail, y compris l'utilisation d'examens étrangers, la participation accrue à des comités

scientifiques étrangers sur la réglementation, la prestation d'avis scientifiques, la participation à des groupes de discussion auxquels différents organismes de réglementation prennent part et la réalisation d'examen conjoints et parallèles. Le Ministère poursuit les discussions avec ses homologues étrangers en vue d'élaborer et de mettre en œuvre ces mécanismes.

## Activité de programme : Salubrité des aliments et nutrition

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
57,8	54,8	54,7

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
537	521	529

L'activité de programme relative à la salubrité des aliments et à la nutrition porte sur l'établissement de politiques, de normes et de règlements inhérents à la salubrité et à la valeur nutritive des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est responsable de l'application des normes de salubrité des aliments. À cet égard, l'activité de programme permet d'évaluer l'efficacité des activités de l'ACIA en matière de salubrité des aliments. Le cadre législatif des aliments s'appuie sur la *Loi sur les aliments et drogues* et son règlement d'application, la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* et la *Loi sur le ministère de la Santé*. Cette activité de programme permet également de promouvoir la santé nutritionnelle et le bien-être de la population canadienne grâce à l'élaboration, à la promotion et à la mise en œuvre conjointes de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des données probantes. Considérée à la fois comme référence et source de renseignements faisant autorité quant aux politiques et à la promotion en matière de nutrition et de saine alimentation, cette activité de programme permet de communiquer en temps opportun des renseignements à jour fondés sur des données probantes aux Canadiens et aux intervenants afin de les habiliter à prendre des décisions éclairées et à faire des choix sains.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme permet aux Canadiens de profiter des avantages pour la santé que procure la possibilité de faire des choix éclairés en matière d'alimentation, de salubrité des aliments et de nutrition et de bénéficier d'un système de salubrité des aliments rigoureux.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Amélioration des habitudes alimentaires des Canadiens	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de changement des pratiques alimentaires chez les Canadiens avec le temps.</li> </ul>	20 % de hausse par rapport aux chiffres actuels (42 % des Canadiens âgés de 18 ans et plus ont déclaré consommer des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour) d'ici le 31 mars 2015.
Réponse en temps opportun du système de réglementation en cas de risques nutritionnel et de risques concernant la salubrité des aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'ERS menées à la demande de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et communiquées aux intervenants conformément aux normes de service.</li> </ul>	100% des ERS menées à la demande de l'ACIA dans le respect des normes de temps.
Sensibilisation accrue des Canadiens aux avantages et aux risques associés à la salubrité des aliments, à la nutrition et à la saine alimentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de la population cible sensibilisée aux avantages et aux risques associés à la salubrité des aliments, à la nutrition et à la saine alimentation avec le temps.</li> </ul>	Pour ce qui est de la sensibilisation à la salubrité des aliments, objectif tel que décrit dans le sondage portant sur les connaissances et les comportements des Canadiens en lien avec la salubrité des aliments mené en février 2010;

		pour ce qui est de la nutrition et de la saine alimentation, objectif à déterminer en fonction des données de référence (d'ici la fin de l'exercice 2009-2010). Date d'atteinte de l'objectif d'ici le 31 mars 2013.
--	--	---

### Points saillants de la planification

Cette activité de programme continuera d'être axée en grande partie sur les activités permanentes visant à répondre aux préoccupations des Canadiens en matière d'alimentation et de nutrition, dans le cadre du mandat de Santé Canada. Les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont adopté un objectif intermédiaire concernant la consommation de sodium qui vise une consommation moyenne de 2 300 mg de sodium par jour d'ici 2016. Santé Canada collaborera avec les provinces et les territoires pour promouvoir auprès des Canadiens l'importance de réduire la consommation de sodium dans leur diète et pour mettre en place des ressources éducatives afin de supporter la Stratégie de réduction du sodium. Nous veillerons plus particulièrement à fournir des lignes directrices aux intervenants de l'industrie concernant la mise en œuvre des objectifs de réduction du sodium, à surveiller et à évaluer les progrès réalisés en matière de réduction du sodium dans l'approvisionnement alimentaire et à ce que les progrès se poursuivent en matière de réduction des gras trans dans les aliments.

En septembre 2010, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont reconnu qu'une alimentation saine dès le plus jeune âge jouait un rôle primordial pour prévenir l'obésité chez les enfants et les adultes et ont signé (à l'exception du Québec\*) le document *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Santé Canada collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada et les provinces et les territoires dans le cadre du Réseau de santé publique pancanadien dans le but de faire progresser les priorités stratégiques clés. Ces priorités comprennent l'augmentation de l'accessibilité et de la disponibilité d'aliments nutritifs et la diminution de la commercialisation d'aliments et de boissons riches en gras, en sucre et en sodium à l'intention des enfants. Santé Canada soutient également un Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition qui étudie les possibilités pour améliorer la cohérence des directives/politiques en matière d'alimentation à l'école dans l'ensemble du pays et les efforts d'amélioration-de mise en œuvre.

La promotion d'une alimentation saine se poursuivra par l'intermédiaire de l'activité de sensibilisation Bien manger avec le Guide alimentaire canadien et de l'aide apportée aux consommateurs pour mieux comprendre et utiliser l'information contenue dans les tableaux de valeur nutritive et effectuer des choix éclairés pour leur famille et pour eux-mêmes.

\* Bien que le Québec partage les objectifs généraux du cadre, la province ne participe pas et ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne dans ce domaine. Le Québec vise à demeurer le seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de promotion d'un mode de vie sain sur son territoire. Cependant, le Québec souhaite continuer à partager l'information et l'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

## Activité de programme : Risques environnementaux pour la santé

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
48,1	47,8	47,8

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
544	541	541

L'environnement demeure un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens. Cette activité de programme vise à promouvoir et protéger la santé des Canadiens en définissant, en évaluant et en gérant les risques pour la santé que posent les facteurs environnementaux. Les activités inhérentes à la présente activité de programme incluent la recherche sur les changements climatiques, la qualité de l'air, les substances chimiques et les sites contaminés; les programmes et les activités de réglementation en matière d'air pur; l'évaluation des risques et la gestion des produits chimiques, des produits issus de la biotechnologie et d'autres technologies nouvelles (notamment la nanotechnologie); et la collaboration avec l'industrie du transport de passagers en vue de protéger la santé les voyageurs.

**Avantages pour les Canadiens :** Grâce à cette activité de programme, les Canadiens profitent d'un environnement de plus en plus sain, présentant des risques réduits pour la santé.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Réduction des menaces pesant sur la santé des Canadiens découlant de risques environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sur les tendances montrent des améliorations au chapitre de la qualité de l'air et des avantages pour la santé.</li> </ul>	Des données de référence pour les améliorations au chapitre de la qualité de l'air et des avantages pour la santé seront établies en 2013-2014. Ces améliorations feront par la suite l'objet d'un rapport tous les trois ans, selon la variation en pourcentage au cours de la période.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sur les tendances montrent une élaboration et une application accrues de stratégies d'adaptation visant à s'attaquer aux risques pour la santé découlant des changements climatiques.</li> </ul>	Au moins cinq nouvelles communautés adopteront et mettront en place un système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur afin de s'attaquer aux risques pour la santé associés aux changements climatiques sur une période de cinq ans.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré d'exposition aux substances préoccupantes.</li> </ul>	À déterminer en fonction des données de référence qui seront établies après l'achèvement du premier cycle en 2010.





## Indicateurs et objectifs de la Stratégie fédérale de développement durable dont Santé Canada est responsable ou coresponsable

Indicateurs de rendement	Objectifs
* Pourcentage de diminution des concentrations de certaines substances dans l'eau (PFOS et PBDE) par rapport aux données de référence Niveaux d'exposition aux substances visées par substance * Rejets canadiens de certaines substances contrôlées	Réduire les risques pour les Canadiens et les incidences sur l'environnement que présentent des substances toxiques par une réduction des concentrations dans l'environnement et de l'exposition humaine à ces substances
Lignes directrices sur l'eau axées sur la santé (nombre de lignes directrices ou de documents d'orientation approuvés par le comité FPT par type de produit) (lignes directrices et documents d'orientation)	Aider à protéger la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé
Évaluations axées sur la santé des polluants prioritaires de l'air intérieur et outils de gestion connexes (nombre d'évaluations, de lignes directrices et de normes sur les immeubles ou les produits relatives à l'air intérieur ou aux polluants prioritaires de l'air intérieur du PGPC)	Aider à protéger la santé des Canadiens en évaluant les polluants de l'air intérieur et en élaborant des lignes directrices et d'autres outils pour mieux gérer la qualité de l'air intérieur

\* Désigne les indicateurs dont les données seront fournies par Environnement Canada.

### Points saillants de la planification

En collaboration avec Environnement Canada, le Ministère continuera de mettre l'accent sur l'évaluation, la gestion, la surveillance et le contrôle des substances chimiques au Canada en vue de réduire les risques pour la santé associés aux produits chimiques nocifs. Cette tâche comprend la poursuite de l'évaluation des substances prioritaires en vertu du Plan de gestion des produits chimiques ainsi que la planification des mesures de gestion du risque pour les substances qui ont été évaluées comme étant nocives pour la santé humaine. Le Ministère continuera également à fournir une expertise et à exercer une surveillance en appui aux activités visant à éliminer ou à réduire au minimum les risques pour la santé des Canadiens qui pourraient être associés à la pollution de l'air et aux changements climatiques, et il protégera davantage la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé. Grâce à ces mesures, nous pourrions atteindre les résultats attendus de cette activité de programme en informant les Canadiens au sujet des risques pour la santé associés aux substances chimiques, aux produits de biotechnologie et aux nouvelles technologies, et en les protégeant contre ces risques.

Cette activité de programme permet à Santé Canada d'appuyer la Stratégie fédérale de développement durable en réduisant les risques environnementaux pour la santé des Canadiens dans les domaines suivants :

- Gestion des produits chimiques
- Adaptation au changement climatique
- Qualité de l'eau potable
- Recherches sur les polluants de l'air
- Évaluation et gestion de la qualité de l'air

## Activité de programme : Sécurité des produits de consommation

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
28,0	29,0	29,1

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
246	252	252

Santé Canada s'engage à promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens en travaillant en vue d'améliorer la sécurité des produits de consommation offerts sur le marché canadien. Dans le cadre de l'activité de programme lié à la sécurité des produits de consommation, Santé Canada s'efforce de cerner, d'évaluer, de gérer et de faire connaître aux Canadiens les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation, c'est-à-dire les produits que les adultes et les enfants utilisent couramment à des fins personnelles (y compris les produits cosmétiques) pour la famille, la maison, le jardinage, les loisirs ou les activités sportives. Cet objectif est atteint grâce à des activités de prévention active, de surveillance ciblée et d'intervention rapide.

Plus particulièrement, le volet de la prévention active de la présente activité de programme permet de travailler avec l'industrie de sorte à cerner et à évaluer systématiquement les risques pour la sécurité à toutes les étapes de l'élaboration d'un produit, à élaborer des normes et à échanger des pratiques exemplaires. De plus, grâce à l'activité de programme, il est possible de faire connaître les nouvelles politiques et les activités de réglementation, et d'offrir à l'industrie une orientation relativement aux règlements existants par l'entremise d'ateliers et de séances de formation. En outre, la surveillance ciblée qui caractérise la présente activité de programme permet de surveiller étroitement les produits dont on ne comprend pas encore pleinement les risques ou qui présentent un risque élevé pour le public. Enfin, grâce aux interventions rapides, l'activité de programme permet d'agir rapidement pour protéger le public en cas de problème, notamment en retirant des tablettes les produits de consommation non sécuritaires.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme aide à protéger les familles canadiennes contre les risques déraisonnables associés à certains produits de consommation, grâce à des mesures rapides d'application de la loi et à des enquêtes ciblées concernant des produits potentiellement dangereux. Elle comprend un engagement actif auprès de l'industrie en vue de sensibiliser davantage ses responsables à leurs obligations en matière de sécurité ainsi que la fourniture d'information claire aux consommateurs pour les aider à prendre des décisions éclairées.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Sensibilisation accrue des consommateurs et de l'industrie aux risques pour la santé et aux exigences réglementaires associés aux produits de consommation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage par population cible ayant eu connaissance de l'information associée à la sécurité des consommateurs et à la sécurité des produits et liée à l'exposition à des produits de consommation : <ul style="list-style-type: none"> <li>par degré de sensibilisation;</li> <li>par type de groupe cible et nombre touché;</li> <li>par mécanisme de diffusion/sources de l'information reçue/vue;</li> <li>par catégorie de produit.</li> </ul> </li> </ul>	À déterminer après l'établissement des données de référence d'ici 2011.
Souplesse du système de réglementation relativement aux produits de consommation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des mesures réglementaires traitées conformément aux normes de service et aux cibles établies :</li> </ul>	Les normes de service sont fonction du genre d'intervention menée en vertu de la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de</i>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ par type de mesure réglementaire (p. ex. normes, lois, règlements, lignes directrices, enquêtes, avis, avertissements, rappels);</li> <li>○ par produit.</li> </ul>	consommation (LCSPC); la collecte des données dans ce domaine débutera en 2012-2013 et sera fonction de la nouvelle LCSPC.
Amélioration de la conformité de l'industrie aux obligations relatives à la sécurité des produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage et nombre de titulaires d'enregistrements, de sociétés ou d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non aux normes, aux lois, aux règlements ou aux lignes directrices :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par programme cyclique d'application de la loi pour les produits de consommation</li> <li>○ par mesure d'application (volontaire, négociée, prescrite)</li> <li>○ par rappel effectué (par type, par établissement et par niveau commercial)</li> </ul> </li> </ul> <p>**La conformité est mesurée au moyen d'une approche axée sur la surveillance. Les résultats de cette mesure sont déterminés au cours d'activités de surveillance menées à la suite de l'inspection initiale. Comme l'obligation d'obtenir des permis ne s'applique pas à l'industrie des produits de consommation, la vérification de la conformité est limitée à l'heure actuelle aux établissements de premier niveau.</p>	<p>95 % de conformité pour tous les types de produits d'ici 31 mars 2014.</p> <p>Réalisation de 100 % des projets d'application cyclique dans les délais prescrits.</p>

### Points saillants de la planification

Afin d'appuyer la priorité du Ministère visant à moderniser la loi et les programmes relatifs à la protection de la santé, la mise en œuvre de la nouvelle *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* continuera d'être une priorité élevée dans le cadre de l'activité de programme de la sécurité des produits de consommation. Cette loi remplace la *Loi sur les produits dangereux* et fournit un ensemble d'outils plus puissants, permettant à Santé Canada de faire de la prévention active, de la surveillance ciblée et des interventions rapides. La Loi prévoit de nouvelles mesures pour protéger les consommateurs canadiens, notamment par une interdiction générale à l'égard des produits qui présentent un risque déraisonnable, l'obligation de conserver des documents concernant la vente et la distribution de produits de consommation et la capacité d'ordonner aux entreprises de rendre leurs produits conformes aux exigences de la Loi, y compris le pouvoir de rappel obligatoire. Ces mesures, ainsi que d'autres, favoriseront des interventions plus rapides pour protéger les Canadiens contre les produits de consommation non sécuritaires, notamment en permettant de retirer de tels produits des tablettes des magasins.

L'un des éléments importants de la Loi est la déclaration obligatoire par l'industrie des incidents graves mettant en cause des produits de consommation. Le Programme de la sécurité des produits de consommation se prépare à mettre en œuvre les systèmes d'information essentiels et à participer à la collecte des rapports d'incident des consommateurs et de l'industrie.



## Activité de programme : Consommation et abus de substances

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
139,1	132,6	109,8

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
432	430	430

La diminution dans les dépenses planifiées est principalement liée à la temporisation de certains programmes. Le nombre d'équivalents temps plein demeure donc le même, car le salaire constitue seulement une petite composante.

Par le truchement d'activités de réglementation, d'élaboration de programmes et d'éducation, Santé Canada cherche à améliorer les résultats pour la santé en s'affairant à la réduction et à la prévention de la consommation de tabac, ainsi qu'à la lutte contre l'abus d'alcool et de drogues. Conformément à la Loi sur le tabac et à son règlement, Santé Canada réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Il dirige également la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme dont l'objectif consiste à réduire davantage la prévalence du tabagisme par l'entremise de programmes, de réglementations et d'activités éducatives. En vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDS) et de son règlement d'application, Santé Canada réglemente les substances contrôlées et encourage les initiatives visant à réduire et à prévenir les dangers associés à ces substances. Le ministère offre également des conseils d'experts et des services d'analyse de drogues aux organismes nationaux d'application de la loi.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme vise à prévenir ou à réduire le tabagisme et à lutter contre la toxicomanie.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Déclin de l'usage et de l'abus de substances	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de consommation et d'abus de substances, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>prévalence de la consommation de tabac au Canada : <ul style="list-style-type: none"> <li>prévalence et nombre de fumeurs canadiens actuels (15 ans et plus);</li> <li>prévalence et nombre de jeunes fumeurs (de 15 à 17 ans).</li> </ul> </li> <li>Taux d'abus de drogues au Canada : <ul style="list-style-type: none"> <li>prévalence et nombre de Canadiens qui abusent de drogues psycho-actives (15 ans et plus);</li> <li>prévalence et nombre de jeunes (de 15 à 24 ans) qui font usage de drogues illicites.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>12 % (Canadiens âgés de 15 ans et plus).</p> <p>9 % (jeunes [de 15 à 17 ans]).</p> <p>Les objectifs seront fixés après que les données de référence auront été établies, en 2010.</p>
Conformité/adhésion accrues à la <u>Loi sur le tabac</u> et à ses règlements d'application et à la <u>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</u> et à ses règlements d'application	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des inspections qui sont conformes (C) ou non conformes (NC) aux lois, aux règlements et aux autres instruments de réglementation : <ul style="list-style-type: none"> <li>par type de mesure réglementaire adoptée;</li> <li>par résultat des mesures réglementaires adoptées.</li> </ul> </li> </ul>	<p>100 % des inspections sont conformes aux lois, aux règlements et aux autres instruments de réglementation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>par type de mesure réglementaire adoptée;</li> <li>par résultat des mesures réglementaires adoptées.</li> </ul> <p>Tabac – 31 mars 2012; Substances contrôlées – 31 mars 2015.</p>

## Points saillants de la planification

Santé Canada continuera de travailler avec le ministère de la Justice et d'autres partenaires pour mettre en œuvre la Stratégie nationale antidrogue (SNA) en jouant un rôle de premier plan dans les domaines du traitement et de la prévention de la toxicomanie ainsi que de l'application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et des règlements connexes. Le Ministère appuie la Stratégie nationale antidrogue notamment au moyen de la campagne médiatique 0 drogue pour moi.

Dans le cadre de la SNA, le Programme de financement du traitement de la toxicomanie continuera de fournir du financement aux gouvernements provinciaux et territoriaux afin qu'ils investissent dans des initiatives de traitement précoce visant à réduire et à éliminer la progression de la consommation de drogues chez les jeunes. Le Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue continuera de financer des projets de promotion de la santé et de prévention dans les communautés afin de réduire la consommation de drogues illicites chez les jeunes. En 2011-2012, le Ministère participera au renouvellement de la SNA, qui sera dirigé par le ministère de la Justice.

Santé Canada continuera également à travailler avec ses partenaires, dont les provinces et les territoires, pour mettre en œuvre la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme afin de réduire davantage l'usage du tabac au sein de la population. Il continuera d'appliquer les dispositions de la Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes, qui a permis l'entrée en vigueur de trois nouvelles mesures : l'interdiction d'utiliser certains additifs, y compris des aromatisants; l'obligation de vendre les petits cigares et les feuilles d'enveloppe dans des emballages contenant au moins vingt unités; la fin de l'exception permettant la publicité des produits du tabac dans les publications dont au moins 85 % des lecteurs sont des adultes. Santé Canada élaborera des règlements en vue d'agrandir les mises en garde graphiques, dans le cadre de la vaste stratégie du gouvernement fédéral encourageant les Canadiens à cesser de fumer.

Santé Canada continuera d'offrir le Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales et concentrera ses efforts sur l'amélioration de la prestation des services afin que les Canadiens qui souffrent d'une maladie grave et débilitante puissent avoir accès à la marijuana à des fins médicales.

## Activité de programme : Radioprotection

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
1,8	1,8	1,8

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
82	82	82

Santé Canada souhaite réduire les risques pour la santé et la sécurité associés aux différents types de radiations, qu'ils soient naturels ou qu'ils proviennent d'une source artificielle, dans les milieux de vie et de travail. Santé Canada mène des recherches sur les effets biologiques du rayonnement environnemental et professionnel. De plus, il élabore de meilleures méthodes de dosimétrie interne des rayonnements et de prélèvement des mesures connexes. En outre, il effectue des inspections liées à la sécurité des rayonnements dans les installations réglementées par le gouvernement fédéral comportant des dispositifs émettant des radiations, ainsi que des inspections des dispositifs à proprement parler. Il offre également de la formation sur la bonne utilisation des dispositifs de rayonnement. Enfin, le ministère élabore des règlements, des lignes directrices, des normes et des

codes de sécurité liés aux appareils émettant des rayonnements, et offre des conseils en matière de radiation à d'autres ministères, à l'industrie et au grand public.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme permet de gérer et de limiter les risques potentiels pour la santé associés aux radiations.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Sensibilisation accrue du public et des intervenants aux risques pour la santé associés aux radiations et au radon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage et nombre de Canadiens sensibilisés aux risques pour la santé associés aux radiations et au radon ou connaissant cette information : <ul style="list-style-type: none"> <li>par degré de sensibilisation;</li> <li>par type de groupe cible;</li> <li>par mécanisme de diffusion/sources de l'information reçue/vue.</li> </ul> </li> </ul>	30 % des Canadiens
Conformité/adhésion accrues à la <i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i> et à ses règlements d'application ainsi qu'aux lois et aux règlements relatifs à la Commission canadienne de sûreté nucléaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de titulaires d'enregistrements, de sociétés ou d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non aux lois, aux règlements ou aux autres instruments de réglementation : <ul style="list-style-type: none"> <li>par examen ou évaluation après la commercialisation;</li> <li>par dispositif émettant des radiations examiné;</li> <li>par type de mesure réglementaire adoptée;</li> <li>par résultat des mesures réglementaires adoptées.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Au moins 75 % des dispositifs inspectés sont conformes aux lois, aux règlements ou aux autres instruments de réglementation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>par examen ou évaluation après la commercialisation;</li> <li>par dispositif émettant des radiations examiné;</li> <li>par type de mesure réglementaire adoptée;</li> <li>par résultat des mesures réglementaires adoptées d'ici le 31 mars 2013.</li> </ul>
Déclin des taux de maladies et de blessures liées à l'exposition à des radiations dans l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidence/taux de maladies/risques associés à l'exposition à des radiations dans l'environnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>par type de blessure, de maladie, etc., associée à des produits réglementés ciblés;</li> <li>par type de produit ou d'environnement (c.-à-d. zones d'environnement qui causent des maladies ou qui présentent des risques).</li> </ul> </li> </ul>	Données de références à établir. Date d'atteinte de l'objectif d'ici le 31 mars 2013.

### Points saillants de la planification

Santé Canada poursuivra ses travaux visant à accroître les connaissances, la recherche et les données probantes afin d'appuyer la prise de décisions concernant les dispositifs émettant des radiations. Il élaborera ou modifiera des lignes directrices, des règlements, des normes et des codes de sécurité, au besoin, afin de réduire les risques associés aux dispositifs émettant des radiations utilisés par les consommateurs ainsi que dans les milieux médical, clinique et industriel, et sensibilisera davantage les Canadiens aux risques associés à ces dispositifs.

Dans le cadre de la Stratégie fédérale de développement durable, Santé Canada augmentera les tests de mesure du radon dans les immeubles fédéraux à risques élevés situés dans les régions exposées au radon, afin que 50 % des immeubles hautement prioritaires aient fait l'objet d'un test d'ici 2011-2012, conformément à l'objectif fixé. Le Ministère continuera également à établir la carte des secteurs à fortes concentrations potentielles de radon au Canada et compte sensibiliser davantage la population aux risques, aux effets sur la santé et aux stratégies d'atténuation associés à l'exposition au radon à l'intérieur. Nous prévoyons une augmentation de 10 %, par rapport à

l'année dernière, du nombre de visites sur la page Web concernant le radon de Santé Canada et de téléchargements à partir de celle-ci.

Santé Canada continuera de respecter les exigences nationales et internationales en matière de surveillance des radiations environnementales et a pour objectif de maintenir en service en tout temps 80 % des stations de surveillance du Canada en 2011-2012. Les activités de surveillance des radiations environnementales permettent au Canada de s'acquitter de ses obligations dans le cadre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires.

Les Services nationaux de dosimétrie du Ministère continueront de fournir des services de surveillance de la radioexposition en milieu de travail et de produire des rapports à cet égard selon le principe du recouvrement des coûts. Le Ministère atteindra les normes de services en dosimétrie, soit de produire 90 % des rapports relatifs aux doses de radiations dans les 10 jours ouvrables suivant la réception des dosimètres et d'obtenir un taux de satisfaction de la clientèle de 95 % ou plus d'ici 2011-2012. En 2011-2012, il publiera le Rapport annuel sur les radioexpositions professionnelles du fichier dosimétrique national.

## Activité de programme : Sécurité des pesticides

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
34,1	34,3	34,3

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
499	499	499

Santé Canada, par l'entremise de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, gère la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et son règlement d'application. L'objectif principal de la LPA est de prévenir les risques inacceptables pour les humains et l'environnement découlant de l'utilisation des produits antiparasitaires. Santé Canada réglemente l'ensemble du cycle de vie d'es pesticides, notamment la détermination de la valeur, l'évaluation des risques pour la santé et l'environnement, la classification et l'atténuation, l'enregistrement des produits, les activités de surveillance et d'application de la loi, la réévaluation des pesticides enregistrés tous les 15 ans et l'élimination progressive ou l'annulation des produits. Les produits antiparasitaires sont réglementés de façon à encourager l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies novatrices et durables de lutte antiparasitaire, et à favoriser l'accès aux produits antiparasitaires qui présentent moins de risques. Santé Canada tente aussi de sensibiliser le public à l'égard des produits antiparasitaires en informant la population, en facilitant l'accès à des renseignements pertinents et en participant au processus décisionnel. Santé Canada joue un rôle de chef de file sur la scène internationale pour ce qui est de l'intégration des divers systèmes de réglementation utilisés dans le monde. La coopération internationale favorise une certaine uniformité et garantit que les meilleures ressources scientifiques possibles soutiennent la prise de décisions.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme permet de réduire les risques pour la santé et l'environnement que présentent les pesticides et de fournir de l'information aux Canadiens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées sur l'utilisation des pesticides.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Prévention des risques inacceptables associés aux pesticides	<ul style="list-style-type: none"> <li>À la suite des décisions réglementaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>nombre de produits homologués présentant des risques réduits;</li> <li>nombre de présentations pour lesquelles l'homologation a été</li> </ul> </li> </ul>	Annuelle.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>refusée;</li> <li>○ nombre de produits ou d'utilisations éliminés progressivement après la découverte de risques inacceptables pour la santé et pour l'environnement;</li> <li>○ nombre de produits ou d'utilisations dont l'homologation a été maintenue, mais pour lesquels sont prescrites des mesures supplémentaires visant à protéger la santé humaine et l'environnement.</li> </ul>	
Décisions réglementaires prises en temps opportun à l'égard des pesticides	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'examens effectués conformément aux normes de service et aux objectifs établis pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'homologation de nouveaux produits (catégories A, B et C);</li> <li>○ la réévaluation des anciens produits.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 90 % des présentations achevées conformément aux normes de service;</li> <li>○ examen de 90 % des ingrédients actifs homologués nécessitant une réévaluation entreprise conformément à la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i>.</li> </ul>
Atténuation des risques de non-conformité ou découlant de cas de non-conformité associés aux pesticides	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et pourcentage de titulaires d'homologations, de vendeurs et d'utilisateurs, dans un secteur, qui se sont révélés non conformes et qui sont redevenus conformes (c.-à-d. que les risques ont été atténués) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par nombre d'inspections ciblées (par secteur);</li> <li>○ par nombre de cas non conformes;</li> <li>○ par pourcentage de cas non conformes qui sont redevenus conformes.</li> </ul> </li> </ul>	90 % de cas qui redeviennent conformes.

### Points saillants de la planification

En vue de réglementer les pesticides selon une approche axée sur le cycle de vie, qui permet de prévenir les risques inacceptables pour les personnes et l'environnement associés à l'usage des produits antiparasitaires, Santé Canada mènera davantage de travaux en collaboration avec des organismes de réglementation étrangers et améliorera l'utilisation des travaux scientifiques, notamment les examens étrangers.

Une approche scientifique rigoureuse sera utilisée pour les évaluations précommercialisation et postcommercialisation afin de réduire les risques de façon continue, de protéger la santé et d'assurer la sécurité des Canadiens, ainsi que de protéger l'environnement. Un processus d'homologation efficace permettra aux Canadiens d'avoir accès rapidement à des pesticides sûrs et novateurs. De plus, nous mettrons en œuvre un programme de réévaluation axé sur un cycle de 15 ans, conformément à la *Loi sur les produits antiparasitaires*, et nous renforcerons les activités de vérification de la conformité et d'application de la loi appuyant la protection des aliments, des consommateurs et de l'environnement menées en collaboration avec nos partenaires internationaux.



## Résultat stratégique n° 3

**Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé**

**Soins de santé primaires destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits**

**Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des premières nations**

**Soutien de l'infrastructure de la santé dans les collectivités inuites et des Premières nations**

Ce résultat stratégique vise à réduire l'écart entre les résultats pour la santé des Premières nations et des Inuits et ceux de la population en général. Le Ministère contribue à cet objectif en veillant à ce que les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve et les Inuits qui vivent dans une communauté inuite aient accès à des services de santé, et que l'ensemble des membres inscrits des Premières nations et des Inuits reconnus aient accès à une gamme définie de produits et de services médicalement nécessaires, qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé, des programmes provinciaux ou territoriaux de services sociaux ou de santé ou d'autres programmes financés par des fonds publics.



### Activité de programme : Soins de santé primaires aux Premières nations et aux Inuits

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
940	891,9	890,4

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
1 301	1 220	1 220

L'activité de programme relative aux soins de santé primaires permet de financer un ensemble de programmes, de services et de stratégies offerts principalement aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières nations qui habitent dans des réserves ou dans des collectivités inuites. L'activité englobe des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies visant à améliorer les résultats pour la santé et à réduire les risques pour la santé; des activités de protection de la santé publique (p. ex., la surveillance) visant à prévenir ou à atténuer les risques pour la santé humaine inhérents aux maladies transmissibles et à l'exposition aux dangers environnementaux; et des soins de santé primaires, c'est-à-dire des services de diagnostic, des soins curatifs, des services de réadaptation, des services de soutien, des services d'aiguillage, ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie.

**Avantages pour les Canadiens :** Grâce à cette activité de programme, les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve et les Inuits qui vivent dans une communauté inuite ont accès à une gamme de services et



de programmes de santé globalement comparable à celle offerte aux autres Canadiens, ce qui contribue à améliorer leurs résultats pour la santé.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Programmes et services de soins de santé primaire répondant aux besoins des personnes, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de couverture vaccinale des enfants de deux à six ans vivant dans des réserves.</li> </ul>	Administration d'ici le 31 mars 2016 de 95 % des vaccins prévus aux calendriers provinciaux de vaccination des enfants.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de la population dans les réserves recevant les services d'évaluation et de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soins palliatifs et de soutien dont ils ont besoin en matière de soins de santé primaires.</li> </ul>	Maintien des niveaux de service.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et pourcentage de personnes, de familles et de communautés recevant les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien dont ils ont besoin dans le cadre de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies en milieu communautaire par type de service : <ul style="list-style-type: none"> <li>développement sain des enfants;</li> <li>bien-être mental;</li> <li>modes de vie sains.</li> </ul> </li> </ul>	Maintien des niveaux de service (données de références établies en 2008-2009).

#### Indicateurs et objectifs de la Stratégie fédérale de développement durable dont Santé Canada est responsable ou coresponsable

Indicateurs de rendement	Objectifs
Pourcentage des communautés des Premières nations présentant des cotes acceptables quant aux risques associés aux réseaux d'assainissement et aux systèmes d'alimentation en eau	Augmenter d'ici 2013 le pourcentage des communautés des Premières nations présentant des cotes acceptables quant aux risques associés aux réseaux d'assainissement et aux systèmes d'alimentation en eau

Remarque : Les données sur les indicateurs seront fournies par Affaires indiennes et du Nord Canada.

#### Points saillants de la planification

Santé Canada renforcera la prestation des services de soins de santé primaires aux communautés des Premières nations, notamment : en élaborant de nouveaux modèles de prestation de services dans les communautés éloignées et isolées; en investissant, par l'intermédiaire de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone renouvelée, dans la formation des travailleurs de la santé en milieu communautaire afin de faire reconnaître cette profession au même titre que celles qui sont reconnues à l'échelon provincial; en mettant en œuvre la Stratégie nationale d'élimination de la tuberculose renouvelée de la DGSPNI; en réglant les problèmes de ressources humaines en santé dans les communautés inuites et des Premières nations au moyen d'une approche comportant divers volets, dont :

- le soutien à la pratique professionnelle afin que le personnel infirmier ait l'expertise clinique et l'appui nécessaire pour fournir des soins de santé primaires dans ces communautés;
- l'accès offert à des services de soutien et de consultation spécialisés pour aider le personnel infirmier à fournir des services de soins de santé diversifiés dans les communautés rurales et éloignées;

- le travail en collaboration pour résoudre les problèmes de recrutement et de maintien en poste;
- l'investissement de 34,5 M\$ par année au cours des cinq prochaines années pour mettre en œuvre des stratégies novatrices visant à corriger une fois pour toutes les lacunes dans les services de santé qui persistent depuis longtemps dans les communautés éloignées et isolées des Premières nations.

Au cours de la période visée par le rapport, nous continuerons de porter une attention particulière à la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies qui ont été renouvelés dans le cadre du budget de 2010 et qui sont fondés sur des données probantes, des leçons apprises et des pratiques exemplaires. Ces programmes, qui comprennent notamment l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, le Programme de soins de santé maternelle et infantile et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves (dont le financement a été augmenté), visent à appuyer les personnes, les familles et les communautés en donnant suite aux priorités en santé liées aux saines habitudes de vie, à la santé mentale et au développement sain des enfants.

Parmi les activités qui seront réalisées dans le cadre de ces programmes, mentionnons : l'établissement de programmes de prévention et de promotion dans les communautés inuites et des Premières nations axés sur la saine alimentation et l'activité physique; la réalisation de projets communautaires visant à établir des facteurs de protection en matière de santé mentale et de prévention du suicide chez les jeunes; les visites à domicile pour aider les femmes enceintes et les familles comptant de jeunes enfants; la prestation de services d'approche pour l'aide préscolaire aux Autochtones des réserves.



Dans le cadre de ses fonctions courantes associées à cette activité de programme, le Ministère prendra des mesures dans des secteurs clés pour donner suite à la priorité du gouvernement énoncée dans la Stratégie fédérale de développement durable. Santé Canada continuera d'accroître sa capacité en matière de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés des premières nations, conformément aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada, et de fournir aux premières nations des produits et des outils de communication pour mieux sensibiliser le public et l'informer sur des questions d'hygiène du milieu. Le Ministère continuera également à mettre en œuvre la campagne de promotion de la santé relative aux moisissures dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre les moisissures que mène le Ministère des affaires indiennes et du Nord, au sein des communautés des Premières nations afin de sensibiliser aux moisissures les occupants des maisons ainsi que les membres et les institutions de ces communautés et d'accroître leur capacité en matière de prévention et d'élimination des moisissures. Vous trouverez de plus amples renseignements sur la stratégie de Santé Canada en matière de développement durable à [www.sante.gc.ca/developpc.nentdurable](http://www.sante.gc.ca/developpc.nentdurable).

### Activité de programme : Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières nations

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
983,9	1 007,0	1 030,5

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
521	521	521

L'activité de programme des services de santé non assurés permet d'offrir aux Indiens inscrits conformément à la Loi sur les Indiens et aux Inuits reconnus par une organisation inuite de revendication territoriale un nombre limité de biens et services médicaux nécessaires liés à la santé, et ce, peu importe le lieu de résidence au Canada des bénéficiaires, lorsque ces soins ne sont pas visés par un accord distinct (p. ex., un accord d'autonomie

gouvernementale) avec les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux. Lorsqu'elles ne sont pas offertes aux clients admissibles dans le cadre de programmes privés, provinciaux ou territoriaux, les prestations de la présente activité de programme couvrent les services pharmaceutiques (médicaments sur ordonnance et médicaments en vente libre), les fournitures et l'équipement médicaux, les soins dentaires, les soins de la vue, les services de counseling à court terme en situation de crise et les services de transport pour raison médicale pour avoir accès à des services médicalement nécessaires non offerts dans la réserve ou dans la collectivité du bénéficiaire. Le programme prévoit également le versement des primes d'assurance-maladie pour le compte des clients admissibles de la Colombie-Britannique.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme contribue à améliorer l'état de santé des Inuits et des membres des Premières nations en assurant la disponibilité des biens et des services de santé médicalement nécessaires, grâce à des programmes bien gérés.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Accès à des services de santé non assurés adaptés aux besoins uniques des Premières nations et des Inuits en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de la population admissible des PNI ayant accès à des SSNA par type de service : <ul style="list-style-type: none"> <li>pharmacie/EMFM;</li> <li>transport médical;</li> <li>soins dentaires;</li> <li>soins de la vue.</li> </ul> </li> </ul>	Maintien des niveaux d'accès conformément aux nécessités médicales.
Gestion efficace de l'accès aux SSNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports des coûts administratifs (rapport entre les coûts administratifs et les dépenses engagées à l'égard des services assurés).</li> </ul>	Réduction à 6 % sur cinq ans.

### Points saillants de la planification

Santé Canada continuera ses efforts visant à renforcer les programmes destinés aux Inuits et aux membres des Premières nations en offrant une couverture pour les services de santé non assurés à plus de 83 000 Inuits et membres des Premières nations admissibles.

Le programme des services de santé non assurés continue de financer, selon le principe de recouvrement des coûts, les prestations supplémentaires en santé (établies à partir de données factuelles) à l'intention des Inuits et des membres des Premières nations admissibles, qui couvrent notamment les médicaments sur ordonnance, l'équipement et les fournitures médicales, les soins dentaires, les soins de la vue, les services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale, ainsi que le transport pour raison médicale afin d'obtenir des services de santé médicalement nécessaires non offerts dans la réserve ou dans la communauté de résidence. Afin de donner suite aux conclusions de l'évaluation de la DGSPNI sur la pertinence et le rendement du Programme, nous étudierons des façons de simplifier davantage les processus de prédétermination des soins dentaires et d'approbation préalables des produits pharmaceutiques et élargirons les activités de vérification à des secteurs auxquels les prestations ne s'appliquaient pas jusqu'à maintenant.

## Activité de programme : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières nations

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
256,8	272,4	252,6

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
243	236	175

L'activité de programme relative au soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits appuie la vision à long terme d'un système de santé intégré davantage géré par les collectivités inuites et celles des Premières nations grâce à une amélioration de leur capacité de concevoir, de gérer, d'offrir et d'évaluer des programmes et des services de santé de qualité. Il s'agit de la base du soutien de la prestation de programmes et de services aux collectivités et aux membres des Premières nations. De plus, cette activité favorise l'innovation et les partenariats relativement à la prestation de soins de santé afin de mieux répondre aux besoins uniques en santé des membres des Premières nations et des Inuits. Les fonds sont utilisés notamment pour effectuer la planification et la gestion inhérentes à la prestation de soins de santé de qualité; pour procéder à la construction et à l'entretien d'établissements sanitaires; pour réaliser des activités de recherche; pour encourager les Autochtones à opter pour une carrière dans le domaine de la santé; pour investir dans les technologies en vue de moderniser les services de santé; et pour intégrer et harmoniser la gouvernance connexe aux services de santé actuels.

**Avantages pour les Canadiens :** Cette activité de programme favorise une plus grande prise en charge par les Inuits et les membres des Premières nations des services de santé offerts dans leurs communautés de même qu'une gestion plus efficace du système et encourage l'innovation ainsi que les partenariats avec les gouvernements des provinces et des territoires.

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Détails sur les indicateurs de rendement
Promotion de relations pour une gouvernance innovatrice et intégrée de la santé	Pourcentage de provinces et de territoires ayant conclu des ententes pluri gouvernementales pour planifier, offrir et financer conjointement des services de soins de santé intégrés aux Autochtones canadiens.	100 % d'ici 31 mars 2015.
Amélioration de la capacité des Premières nations et des Inuits d'influer sur les programmes et services de soins de santé et de les régir (conception, prestation et gestion)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de communautés engagées dans un processus de planification qui leur permettra d'influer sur les programmes et services de soins de santé et de les régir (conception, prestation et gestion).</li> </ul>	Hausse de 5 % (2-3 communautés) du nombre de communautés participantes d'ici 2016.

### Points saillants de la planification

Afin de faire progresser sa vision à long terme concernant l'intégration des services fédéraux et provinciaux destinés aux Autochtones, Santé Canada continuera de travailler avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et les Premières nations de cette province afin d'établir une entente-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé, la première du genre.

En 2011, Santé Canada terminera les projets toujours financés par le Fonds pour l'adaptation des services de santé. Depuis son lancement en 2005, le Fonds a permis de financer plus de 311 projets appuyant l'intégration et



l'adaptation des services de santé destinés aux Canadiens autochtones financés par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ou territoriaux. Ces projets ont permis d'améliorer l'accès aux services de santé ainsi que la collaboration et les partenariats entre les systèmes de santé.

Un autre des objectifs importants du Fonds était d'accroître la participation des Autochtones à l'élaboration, à la prestation et à l'évaluation des services de santé qui leur sont destinés afin que ceux-ci répondent davantage à leurs besoins. Le Fonds d'intégration des services de santé (2010-2015), qui a remplacé le Fonds pour l'adaptation des services de santé, tirera profit des leçons apprises dans le cadre de ce dernier en vue d'accroître le regroupement et l'intégration des systèmes de santé au cours des quatre prochaines années.

Depuis 2005, le Ministère a établi des accords de contribution unifiés afin de simplifier les processus administratifs, de favoriser une plus grande prise en charge des services de santé par les Inuits et les membres des Premières nations et de renforcer les capacités. Il continuera à travailler avec les organisations nationales autochtones pour améliorer et renforcer le processus relatif aux accords unifiés.

Santé Canada continuera également à collaborer avec l'Assemblée des Premières Nations (APN), l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'entremise du groupe de travail APN-Santé Canada et du groupe de travail Santé Canada-ITK-ASPC. Ces derniers examineront et élaboreront des approches liées à des domaines d'intérêt commun en vue de faire progresser le dossier de la santé des Premières nations et de cerner des secteurs de collaboration pouvant mener à des initiatives concrètes.

De plus, le Ministère continuera de travailler avec ses partenaires des Premières nations pour orienter les analyses secondaires ciblées de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de 2007-2008 et renouveler le processus pour le prochain cycle de l'Enquête.

Santé Canada poursuivra également ses travaux menés à l'interne et en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et ses autres partenaires fédéraux pour harmoniser, lorsque cela est possible, les pratiques et les systèmes servant à la gestion des accords de contribution ou en améliorer la cohérence. Ces travaux permettront d'établir les fondements de l'intégration et de l'utilisation globale des ressources, tant au sein du Ministère qu'à l'échelle des programmes fédéraux.

Enfin, Santé Canada modernisera son programme d'infrastructure de la santé des Premières nations et des Inuits et continuera de travailler avec les communautés des Premières nations pour améliorer la qualité des pratiques de gestion, le cycle de vie de l'ensemble du réseau d'infrastructure de la santé et la viabilité à long terme du programme.



## Activité de programme : Services internes

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
322,1	311,3	308,5

Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2011-2012	2012-2013	2013-2014
2 658	2 629	2 581

Santé Canada offre toute une gamme de services internes. Certains services, comme les finances, l'administration, les biens immobiliers, la sécurité, les ressources humaines, la gestion de l'information et la technologie de

l'information, fournissent les services opérationnels de base qui permettent au Ministère de fonctionner, tout en surveillant la conformité avec les politiques nouvelles ou actuelles des organismes centraux.

D'autres services internes de Santé Canada s'occupent des besoins du Ministère et du portefeuille de la Santé, tels les communications générales et les activités relatives aux politiques, ainsi que de la gestion des relations avec les parlementaires, le Cabinet ainsi que les autres ministères et ordres de gouvernement. Une autre série de rôles en lien avec les services internes portent sur les responsabilités essentielles du Ministère et du gouvernement dans son ensemble, comme garantir la meilleure valeur pour les Canadiens grâce à la planification, à la responsabilisation et au suivi des rendements et des résultats.

### **Points saillants de la planification**

Santé Canada continuera de mettre l'accent sur l'amélioration continue de sa prestation de services internes tout en mettant en place progressivement des approches de prestation de services et de planification des investissements à l'échelle du Ministère. Bon nombre de ces approches aideront directement la prestation ou soutiendront au moins une des trois priorités de gestion. Par exemple, Santé Canada élaborera un processus quinquennal de planification stratégique des investissements à l'échelle du Ministère en vue d'établir la priorité des projets. Les investissements prioritaires seront mis en évidence dans les actifs, les services acquis et les projets qui reflètent les secteurs présentant le niveau de risque le plus élevé pour le Ministère et servant le mieux les objectifs du gouvernement du Canada.

Le Ministère continuera d'améliorer la prestation des services en augmentant la mesure et la surveillance du rendement dans l'ensemble des programmes et en intégrant la nouvelle architecture des activités de programme (AAP) et le cadre de mesure du rendement (CMR) au cycle de planification opérationnelle de 2011-2012. De plus, Santé Canada continuera d'améliorer les modèles de prestation horizontale des services dans les régions.

Nous continuerons de simplifier les opérations de programme ministérielles, y compris les fonctions de réglementation et de gestion du programme de subventions et de contributions, et d'accroître leur efficacité. Le Ministère a augmenté l'efficacité de sa gestion des programmes de subventions et de contributions en adoptant une approche davantage fondée sur le risque pour la prise de décisions. Nous avons élaboré et mis en œuvre un cadre et des outils connexes afin de mettre davantage l'accent sur les secteurs à risques élevés, et nous continuerons d'améliorer ces outils.

En 2011-2012, le Plan scientifique de Santé Canada continuera de porter sur la mise en œuvre de cinq initiatives prioritaires clés : établissement des priorités scientifiques de Santé Canada, renouvellement des infrastructures de laboratoire, cadre de gestion des compétences de Santé Canada pour la communauté scientifique, cadre d'excellence en sciences et amélioration des liens entre sciences et politiques.



Dans le cadre de ses fonctions courantes associées à cette activité de programme, le Ministère contribuera à la stratégie fédérale de développement durable en diminuant l'empreinte écologique des opérations gouvernementales dans les secteurs suivants : bâtiments écologiques, réduction des émissions de gaz à effet de serre de la flotte, équipements électroniques et électriques excédentaires, unités d'impressions, consommation de papier, réunions écologiques et achats écologiques. Pour obtenir plus de renseignements sur la stratégie de développement durable de Santé Canada, veuillez consulter [www.sante.gc.ca/developpementdurable](http://www.sante.gc.ca/developpementdurable).

Autres améliorations en cours dans la prestation des services internes :

Services de communication – Accroître la transparence du Ministère et son engagement auprès des Canadiens et des intervenants au moyen d'outils et d'approches innovateurs en communication. L'Initiative pour le renouvellement de la présence sur le Web sera lancée durant la période visée par le rapport, afin d'améliorer l'accès du public à de l'information en ligne sur la santé et la sécurité. Le Ministère élabore actuellement des lignes directrices sur une



meilleure utilisation des médias sociaux pour mobiliser le public. Il renforce également la cohérence de ses processus de consultation en utilisant des outils et des pratiques exemplaires répandues.

Services de gestion des ressources humaines – Améliorer les services de ressources humaines et intégrer une planification stratégique des ressources humaines à plus long terme pour répondre aux besoins actuels et futurs liés aux pratiques de gestion du Ministère, afin que les plans des ressources humaines soient harmonisés aux priorités changeantes et aux modèles de gestion. Cette mesure comprendra l'amélioration des processus et des outils ainsi qu'un examen des rôles et des responsabilités liés à la prestation de services en ressources humaines.

Services des technologies de l'information – Continuer de mettre l'accent sur l'amélioration de l'efficacité de la prestation des programmes et des services de gestion à Santé Canada. Les activités comprennent l'élaboration d'applications d'avant-garde, le renouvellement et la normalisation de l'infrastructure et des stratégies de gestion des ressources en TI. De plus, nous élaborerons un plan stratégique quinquennal sur les GI -TI qui énoncera les principaux investissements visant à soutenir les priorités ministérielles, notamment la modernisation de la réglementation, un système ministériel unique de subventions et de contributions et une stratégie sur les GI -TI en science. En adoptant une approche plus simple et plus facile pour la gestion de la technologie et l'infrastructure des applications, nous réduirons les coûts de gestion et du cycle de vie.

Services de gestion de l'information – Améliorer la gestion ministérielle des connaissances et de l'information en élaborant une stratégie de gestion de l'information de Santé Canada en vue de soutenir la redéfinition de la gestion de l'information à titre de service interne essentiel, et ce, au moyen de trois piliers : sensibilisation et communications, apprentissage et formation, participation et engagement. Les directions générales collaborent également à l'élaboration d'un plan triennal visant à financer et à mettre en œuvre une solution de gestion de contenu de l'entreprise dans l'ensemble du Ministère. Au fil du temps, et au moyen des principaux éléments de soutien d'une approche d'entreprise intégrée de GI, des plans d'action liés à la GI seront élaborés par les directions générales afin de répondre aux exigences particulières à cet égard.

Services des biens immobiliers – Mettre en œuvre le plan de renouvellement de l'infrastructure de laboratoire visant à soutenir les priorités scientifiques actuelles et futures en simplifiant et en harmonisant les installations de laboratoire du Ministère et en veillant à ce qu'elles soient adéquates.

Sécurité – Élaborer le plan de sécurité du Ministère, un cadre relatif à la prestation de services en matière de santé et de sécurité pour le Ministère, comme mentionné dans la Politique sur la sécurité du gouvernement du Conseil du Trésor, qui sera axé sur la formation et la sensibilisation. De plus, nous poursuivons l'amélioration des plans de continuité des opérations du Ministère afin de définir les besoins opérationnels en vue de la prestation des programmes de santé essentiels dans le cas d'une interruption importante.



## Section III : Renseignements Supplémentaires

### Points saillants des états financiers

Les points saillants des états financiers prospectifs inclus dans ce RPP visent à offrir une vue d'ensemble de la situation financière et des activités de Santé Canada. Ces faits saillants des états financiers prospectifs ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice afin d'affermir la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière.

Les états financiers prospectifs sont accessibles dans le [site Web de Santé Canada](#).

### États condensés de la situation financière prospectifs

Pour l'exercice (se terminant le 31 mars)

(en millions de dollars)

États condensés de la situation financière		% de variation	Calculs prospectifs 2011-2012	Calculs prospectifs 2010-2011
À la fin de l'exercice				
ACTIF				
	Total de l'actif	2%	609 495	600 277
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>		2%	609 495\$	600 277\$
PASSIF				
	Total du passif	1%	1 250 023	1 231 795
Avoir du Canada				
	Total de l'avoir du Canada	1%	(640 528)	(631 518)
<b>TOTAL DE PASSIF et de l'AVOIR DU CANADA</b>		2%	609 495\$	600 277\$

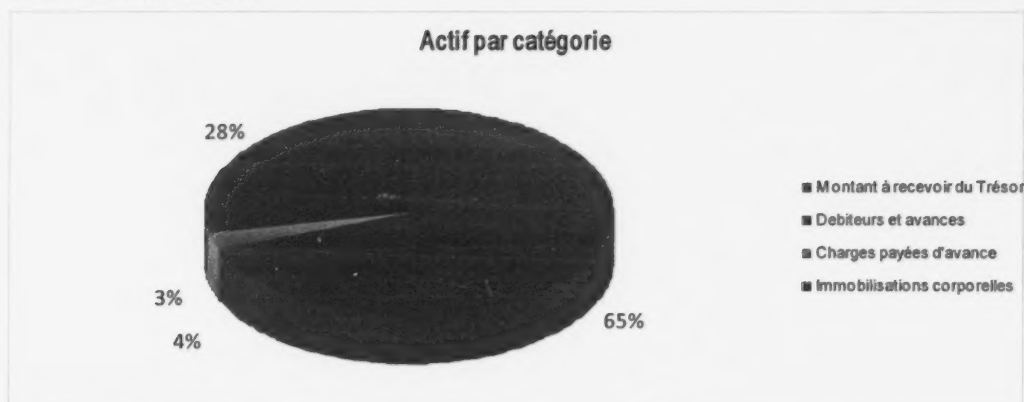
### États condensés des résultats prospectifs

Pour l'exercice (se terminant le 31 mars)

(en millions de dollars)

États condensés des résultats		% de variation	Calculs prospectifs 2011-2012	Calculs prospectifs 2010-2011
À la fin de l'exercice				
DÉPENSES				
	Total des dépenses	-7%	3 564 651	3 811 376
REVENUS				
	Total des revenus	46%	(129 389)	(69 819)
<b>COÛT DE FONCTIONNEMENT NET</b>		-9%	3 435 262\$	3 741 557\$

### Actif prospectif par catégorie

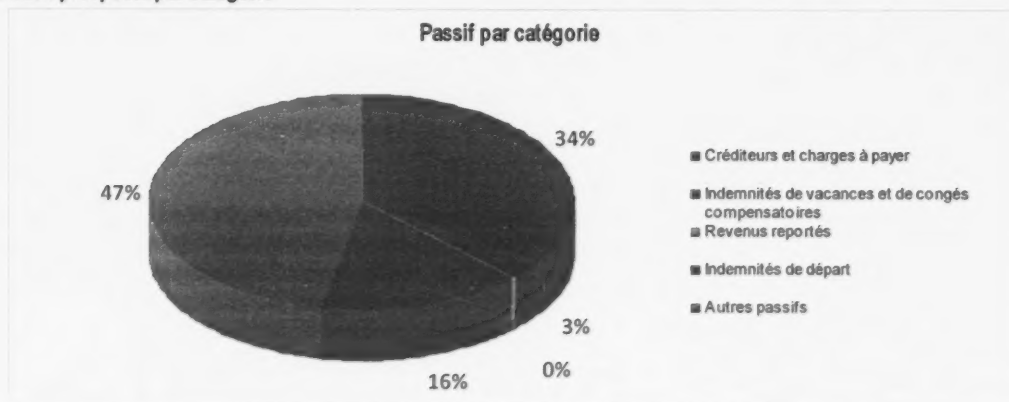


### Actif par catégorie

Le total de l'actif anticipé est de 609,5 millions de dollars en 2011-2012, une hausse de 9,2 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2010-2011.

Le montant à recevoir du Trésor prévu est 394,3 millions de dollars en 2011-2012, représentant une hausse de 6,4 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2010-2011. On prévoit que les débiteurs et avances seront de 26,8 millions de dollars. L'analyse des tendances indique que la variation nette des débiteurs et avances de Santé Canada représentera une réduction de 0,4 million de dollars. On prévoit que les immobilisations seront de 173,4 millions de dollars, une hausse de 3,2 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2010-2011. Les charges payées d'avance sont de 15,0 millions de dollars, un chiffre sans variation par rapport à 2010-2011.

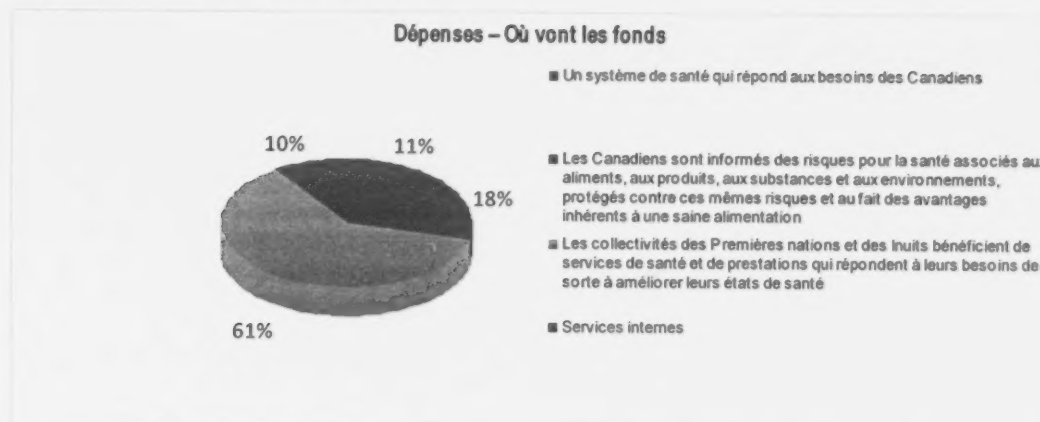
### Passif prospectif par catégorie



### Total du passif

Le total du passif prévu est de 1 250,0 millions de dollars en 2011-2012, une hausse nette de 18,2 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2010-2011. Voici la ventilation du passif : créditeurs et charges à payer de 420,5 millions de dollars, indemnités de vacances et de congés compensatoires de 44,9 millions de dollars, revenus reportés de 2,1 millions de dollars, indemnités de départs de 196,6 millions de dollars et autres passifs de 585,9 millions de dollars.

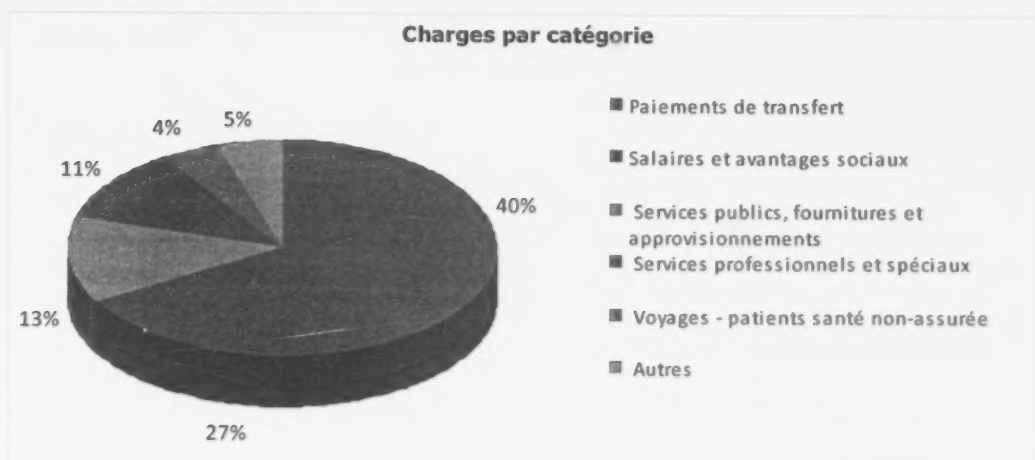
## Dépenses prospectives par résultat stratégique



### Total des dépenses

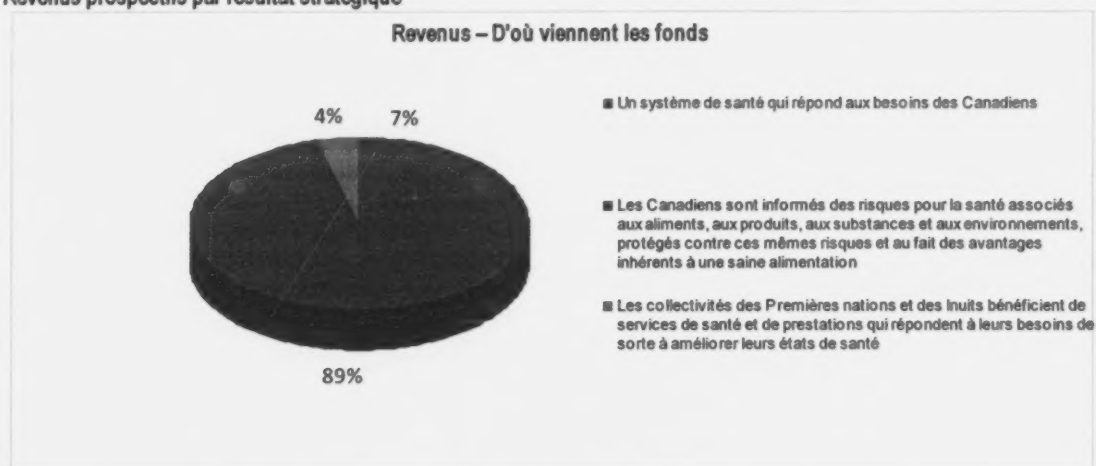
Santé Canada prévoit des dépenses de 3 564,7 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2011-2012 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas le Budget supplémentaire des dépenses. Il représente une réduction de 246,7 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2010-2011.

Voici la ventilation des dépenses par résultat stratégique : un système de santé qui répond aux besoins des canadiens de 375,2 millions de dollars, les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérent à une saine alimentation de 652,0 millions de dollars, les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé de 2 188,7 millions de dollars, et services internes de 348,8 millions de dollars.



Voici la ventilation des dépenses : paiements de transfert de 1 420,4 millions de dollars, salaires et traitements de 956,2 millions de dollars, services publics, matériaux et fournitures de 451,2 millions de dollars, services professionnels et spéciaux de 395,8 millions de dollars, déplacements de patients sans assurance santé de 160,6 millions de dollars, et autres de 180,5 millions de dollars.

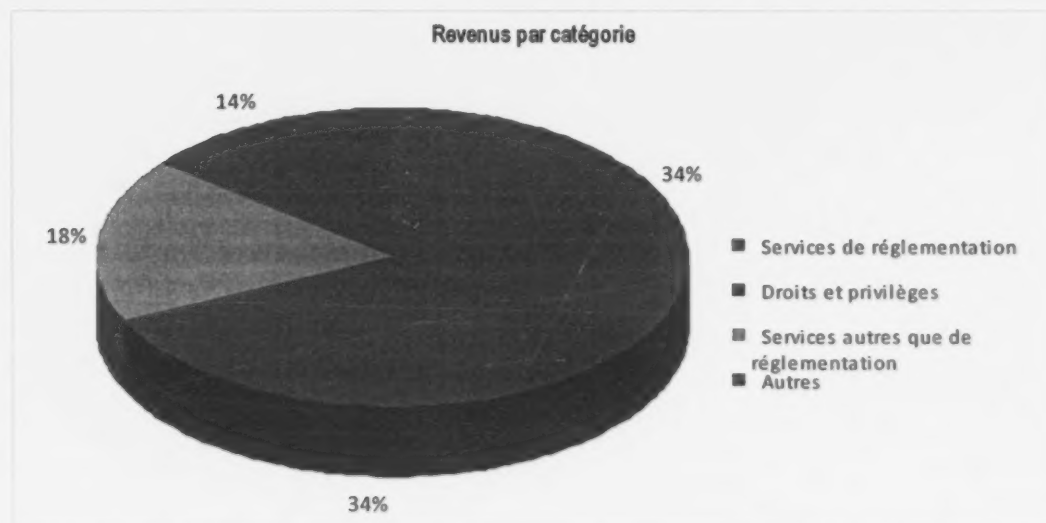
## Revenus prospectifs par résultat stratégique



### Total des revenus

La plus grande partie des fonds de Santé Canada proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de Santé Canada sont générés par des activités de programmes qui appuient les résultats stratégiques signalés ci-dessus. Santé Canada prévoit que le total de ses revenus en 2011-2012 sera de 129,4 millions de dollars représentant une hausse de 59,6 millions de dollars.

Voici la provenance de ces revenus par résultat stratégique : un système de santé qui répond aux besoins des canadiens de 8,3 millions de dollars, les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérent à une saine alimentation de 115,6 millions de dollars, et les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé de 5,5 millions de dollars.



Voici la provenance de ces revenus : 44,4 millions de dollars des services réglementaires, 43,5 millions de dollars des droits et privilèges, 23,2 millions de dollars des services non réglementaires, et 18,3 millions de dollars d'autres sources.



## Tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires en version électronique du Rapport sur les plans et les priorités 2011-2012 sont disponibles sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à l'adresse [www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2010-2011/info/info-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2010-2011/info/info-fra.asp).

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)

Financement pluriannuel initial

L'écologisation des opérations gouvernementales

Initiatives horizontales

Vérifications internes et Évaluations à venir (trois prochains exercices)

Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles

Sommaire des dépenses en capital par activité de programme

Frais d'utilisation

## Autres liens

Affaires indiennes et du Nord canadien

[www.ainc-inac.gc.ca/index-fra.asp](http://www.ainc-inac.gc.ca/index-fra.asp)

Agence de la santé publique du Canada

[www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php)

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/pmra-arla/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/pmra-arla/index-fra.php)

Architecture des activités de programme

[www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/abu-ans/tbs-sct/paa-aap-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/abu-ans/tbs-sct/paa-aap-fra.asp)

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

[www.cadth.ca/index.php/fr/home](http://www.cadth.ca/index.php/fr/home)

Agence canadienne d'inspection des aliments

[www.inspection.gc.ca/francais/tocf.shtml](http://www.inspection.gc.ca/francais/tocf.shtml)

Agence de la santé publique du Canada

[www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php)

Assemblée des Premières Nations

[www.afn.ca/index.php/fr](http://www.afn.ca/index.php/fr)

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien

[www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php)

Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger

[www.rhdcc.gc.ca/fra/competence/publications/rtcae/cpc\\_dossier/section\\_2\\_01.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fra/competence/publications/rtcae/cpc_dossier/section_2_01.shtml)

Centre international de recherche sur le cancer

[www.iarc.fr/indexfr.php](http://www.iarc.fr/indexfr.php)

Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS

[www.who.int/fctc/fr/index.html](http://www.who.int/fctc/fr/index.html)

Cosmétiques

[www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/cosmet-person/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/cosmet-person/index-fra.php)

Dosimétrie

[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/dosim/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/dosim/index-fra.php)

Dosimétrie interne des rayonnements

[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/dosim/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/dosim/index-fra.php)

*Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir*

[www.pch.gc.ca/pgm/slo-ols/pubs/08-13-LDL/index-fra.cfm](http://www.pch.gc.ca/pgm/slo-ols/pubs/08-13-LDL/index-fra.cfm)

Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue

[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/dscif-ficsa/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/dscif-ficsa/index-fra.php)

Fonds pour l'adaptation des services de santé

[www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-env-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-env-fra.php)

Guide alimentaire canadien

[www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php)

Inforoute santé du Canada

[www.infoway-inforoute.ca/](http://www.infoway-inforoute.ca/)

Instruments médicaux

[www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/index-fra.php)

Inuit Tapiriit Kanatami

<http://www.itk.ca/>

Les Services nationaux de dosimétrie

[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/dosim/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/dosim/index-fra.php)

*Loi canadienne sur la protection de l'environnement*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/C-15.31/](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/C-15.31/)

*Loi canadienne sur la santé*

[www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/index-fra.php)

*Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*

[www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/index-fra.php)

*Loi sur le tabac et à son règlement*

[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/reg/acces/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/reg/acces/index-fra.php)

*Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/C-16.5/](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/C-16.5/)

*Loi sur les Indiens et aux Inuits*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/I-5/index.html](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/I-5/index.html)

*Loi sur les langues officielles*

[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/rapb-dgrp/pd-dp/olcldb-baclo-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/rapb-dgrp/pd-dp/olcldb-baclo-fra.php)

*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/C-38.8/index.html](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/C-38.8/index.html)

*Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes*

[www.pm.gc.ca/fra/media.asp?id=2915](http://www.pm.gc.ca/fra/media.asp?id=2915)

*Loi sur la quarantaine*

[www.lois.justice.gc.ca/fr/Q-1.1/index.html](http://www.lois.justice.gc.ca/fr/Q-1.1/index.html)

*Loi sur le ministère de la Santé*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/H-3.2/index.html](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/H-3.2/index.html)

*Loi sur le tabac*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/T-11.5/index.html](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/T-11.5/index.html)

*Loi sur les aliments et drogues*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/F-27](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/F-27)

*L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones*

[www.hc-sc.gc.ca/contact/fniiah-spnia/fnih-spni/adi-ida-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniiah-spnia/fnih-spni/adi-ida-fra.php)

*Loi sur les dispositifs émettant des radiations*

[www.lois.justice.gc.ca/fr/R-1/index.html](http://www.lois.justice.gc.ca/fr/R-1/index.html)

*Loi sur la procréation assistée*

[www.laws.justice.gc.ca/fr/A-13.4/](http://www.laws.justice.gc.ca/fr/A-13.4/)

*Loi sur les produits antiparasitaires*

[www.lois.justice.gc.ca/fr/P-9/index.html](http://www.lois.justice.gc.ca/fr/P-9/index.html)

*Loi sur les produits dangereux*

[www.lois.justice.gc.ca/fr/H-3/index.html](http://www.lois.justice.gc.ca/fr/H-3/index.html)

*L'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone renouvelée*

[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni-fra.php)

*L'Organisation de coopération et de développement économiques*

[www.oecd.org/home/0,3675,fr\\_2649\\_201185\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/home/0,3675,fr_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html)

*Médicaments à usage vétérinaire*

[www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/index-fra.php)

*Mesures d'urgence*

[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/prepar/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/prepar/index-fra.php)

*Nouveaux produits antiparasitaires*

[www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pest/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pest/index-fra.php)

*Nouveaux postes en résidence*

[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/\\_2010/2010\\_72-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2010/2010_72-fra.php)

*Nutrition*

[www.hc-sc.gc.ca/fn-an/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/index-fra.php)

*O drogue pour moi*

[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/youth-jeunes/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/youth-jeunes/index-fra.php)

Organisation panaméricaine de la santé  
<http://new.paho.org/can/index.php?lang=fr>  
 Plan d'action économique du Canada  
[www.actionplan.gc.ca/fra/index.asp](http://www.actionplan.gc.ca/fra/index.asp)  
 Plan de gestion des produits chimiques  
[www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/plan/index\\_f.html](http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/plan/index_f.html)  
 Politique sur la sécurité du gouvernement du Conseil du Trésor  
[www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?section=text&id=16578](http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?section=text&id=16578)  
 Préparation en cas d'urgence  
[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/prepar/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/prepar/index-fra.php)  
 Procréation assistée  
[www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/reprod/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/reprod/index-fra.php)  
 Produits biologiques et radiopharmaceutiques  
[www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/index-fra.php)  
 Produits cosmétiques  
[www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/person/cosmet/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/person/cosmet/index-fra.php)  
 Produits de santé naturels  
[www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-fra.php)  
 Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves  
[www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/develop/ahsor-papa\\_intro-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/develop/ahsor-papa_intro-fra.php)  
 Programme d'accès à la marihuana  
[www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-fra.php)  
 Programme de financement du traitement de la toxicomanie  
[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/dtft-pftt/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droques/dtft-pftt/index-fra.php)  
 Programmes et activités du Secrétariat du Conseil du trésor  
[www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2008-2009/inst/tbd/tbd02-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2008-2009/inst/tbd/tbd02-fra.asp)  
 Qualité de l'air  
[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index-fra.php)  
 Qualité de l'eau  
[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index-fra.php)  
 Radiation  
[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/index-fra.php)  
 Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada  
[www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/drink-potab/guide/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/drink-potab/guide/index-fra.php)  
 Renouvellement de la fonction publique  
[www.tbs-sct.gc.ca/chro-dprh/ren-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/chro-dprh/ren-fra.asp)  
 Sécurité des produits de consommation  
[www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/index-fra.php)  
 Services de santé non assurés – Santé des Premières nations et des Inuits  
[www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php)  
 Stratégie de Santé Canada en matière de développement durable  
[www.santé.gc.ca/developpementdurable](http://www.santé.gc.ca/developpementdurable)  
 Stratégie nationale de lutte contre les moisissures  
[www.ainc-inac.gc.ca/ai/mr/is/fn-ml-d-fra.asp](http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/mr/is/fn-ml-d-fra.asp)  
 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones  
[www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/suicide/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/suicide/index-fra.php)  
 Stratégie de Réduction du Sodium  
[www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/background\\_documentation-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/background_documentation-fra.php)  
 Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme  
[www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/role/federal/strateg-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/role/federal/strateg-fra.php)

Stratégie nationale antidrogue  
[www.strategienationaleantidroque.gc.ca/](http://www.strategienationaleantidroque.gc.ca/)  
Votre santé et vous  
[www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/index-fra.php)

## **Section IV : Autres sujets d'intérêt**

### **Développement durable**

Se fondant sur la Stratégie fédérale de développement durable, Santé Canada s'engage :

- à renforcer l'application des évaluations environnementales stratégiques (EES) en veillant à ce que les objectifs du gouvernement en matière d'environnement soient pris en compte dans la réalisation de son mandat;
- à appliquer des pratiques exemplaires en matière de production de rapports sur les résultats sommaires des EES liées aux objectifs et aux cibles de la Stratégie; cet engagement appuiera le principe de rendre plus transparent le processus décisionnel en matière d'environnement.

Pour obtenir plus de renseignements sur la stratégie de développement durable de Santé Canada, consulter le site du Ministère à [www.sante.gc.ca/developpementdurable](http://www.sante.gc.ca/developpementdurable).